

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE NUTRICIÓN

**“BARRERAS Y MOTIVACIONES EN EL NIVEL DE
ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON
MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 36 MESES, CERCADO DE LIMA”**

TESIS

Para optar Título Profesional de Licenciado
en Nutrición

AUTOR

Milagros Hinostroza Felipe

Lima-Perú

2015

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios por guiarme en el camino, demostrándome que Él está siempre conmigo.

Con todo mi amor y cariño a mi madre Dora Felipe Cubillas, por su comprensión y por confiar siempre en mí y a mi padre Miguel Hinostroza Romero, por su paciencia y preocupación.

A mis abuelitos Eva Ávila y Luis Gálvez, por enseñarme que el cariño va más allá de los lazos de sangre.

“Dormí y soñé que la vida era alegría; desperté y vi que la vida era servicio. Serví y descubrí que en el servicio se encuentra la alegría”

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a la Lic. Sissy Espinoza Bernardo, asesora de esta investigación, por su orientación, el seguimiento y supervisión de la misma, pero sobre todo por su apoyo incondicional, paciencia y la confianza en mí depositada.

Especial reconocimiento a la M. Sc. Ivonne Bernui, Lic. Sonia Antezana y Lic. Lilia Ponce, jurado de sustentación, por los aportes en la mejora de la investigación. Asimismo a la Lic. Claudia Valle, Ing. Teresa Apaza y Lic. Alessandra Menchola por su motivación y apoyo recibido.

Agradezco a la Lic. Cecilia Yale, Lic. Marlene Pérez, Lic. Willy Carbajal, y Lic. Alicia Hilario, por brindarme las facilidades para acceder al registro de entregas de multimicronutrientes. De igual manera a los responsables de las casas o comedores comunales, por facilitarme las instalaciones para llevar a cabo los grupos focales.

Quiero agradecer a mis amigas que me apoyaron en la recolección de datos, en especial a Jhajaira Rafael Peláez, quien me acompañó a lo largo de toda mi travesía.

A cada madre participante, protagonistas de la investigación.

A todos ellos, muchas gracias.

RESUMEN

Introducción: El Ministerio de Salud aprobó una política de suplementación preventiva con multimicronutrientes para reducir la anemia, un problema de salud pública grave. Sin embargo, no se ha logrado disminuirla, lo que hace pensar en factores que limitan la efectividad de la suplementación y en otros que la favorecen, influyendo en su adherencia, es decir, en el grado de correspondencia entre el comportamiento de una persona y las recomendaciones del personal de salud. **Objetivo:** Conocer las barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses del Cercado de Lima. **Diseño:** Estudio de enfoque mixto, la fase cuantitativa tuvo un diseño observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal y la fase cualitativa, un diseño de teoría fundamentada. **Lugar:** Zonas de Barrios Altos y Margen Izquierda del Río Rímac, distrito de Cercado de Lima. **Participantes:** 968 madres de niños menores de 36 meses, cuya primera recepción del suplemento fue entre diciembre del 2013 y mayo del 2014 para el enfoque cuantitativo y 30 madres de niños menores de 36 meses de la muestra cuantitativa para el enfoque cualitativo. **Intervenciones:** Previo muestreo intencional, consentimiento informado y prueba piloto, se efectuaron 04 grupos focales de 3 a 6 personas cada uno y 13 entrevistas a profundidad. **Principales medidas de resultados:** Nivel de adherencia, barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes. **Resultados:** El 8.5% de madres de niños menores de 36 meses (n=884) tuvo una alta adherencia y el 91.5%, baja adherencia. Ambos grupos dijeron haber escuchado comentarios negativos sobre el suplemento. Señalaron efectos beneficiosos tras el consumo del multimicronutriente. Sin embargo, enfatizaron la presencia de malestares del suplemento. Tuvieron una opinión positiva sobre el estilo de comunicación del personal de salud, pero encontraron dificultades para el recojo del suplemento. Sabían la utilidad de los multimicronutrientes, aunque hubo madres de baja adherencia que expresaron utilidades equivocadas. Se observó mayor influencia familiar positiva en madres de alta adherencia y existía desconfianza en familiares de algunas madres de baja adherencia sobre el consumo del suplemento. Ambos grupos se olvidaron por lo menos una vez de dar el multimicronutriente. **Conclusiones:** Una de las barreras en las madres de baja adherencia fue el desagrado constante de los niños al multimicronutriente. Una de las motivaciones de las madres de alta adherencia fue obtener el bienestar del niño y la persistencia de actores claves. Las barreras presentes en ambos grupos fueron las creencias populares, malestares del suplemento y dificultades para recogerlo. Las motivaciones en los dos grupos fueron la accesibilidad al establecimiento de salud, los beneficios del suplemento, la opinión positiva del estilo de comunicación del personal de salud, los saberes de la madre sobre la suplementación y la influencia positiva de los familiares.

Palabras claves: Barreras, motivaciones, nivel de adherencia, suplementación, multimicronutrientes, Cercado de Lima.

SUMMARY

Introduction: The Ministry of Health adopted a policy of preventive supplementation with multi-micronutrient to reduce anemia, a serious public health problem. However, it has failed to decrease, suggesting in various factors that limit the effectiveness of supplementation as well as others that favor it, influencing its adhesion, i.e. in the degree of correspondence between a person's behavior and the recommendations of health personnel. **Objective:** To know the barriers and motivations in the level of adherence to the supplementation with multi-micronutrient in mothers of children under the age of 36 months of Cercado de Lima. **Design:** Mixed approach, the quantitative phase study was an observational, descriptive, retrospective design of cross-section and the qualitative phase, a design of grounded theory. **Place:** Areas of Barrios Altos and Left Margin of the Rimac River, Cercado de Lima district. **Participants:** 968 mothers of children under the age of 36 months, whose first reception of the supplement was between December 2013 and May 2014 for the quantitative approach and 30 mothers of children under the age of 36 months of the sample quantitative for the qualitative approach. **Interventions:** Intentional sampling prior, informed consent and pilot test, was conducted 04 focus groups of 3 – 6 people each and 13 in-depth interviews. **Main outcome measures:** Level of adhesion, barriers and motivation present in the level of adherence to the supplementation with multi-micronutrient. **Results:** The 8.5 % of mothers of children under the age of 36 months (n= 884) had a high adhesion and 91.5 %, low adhesion. Both groups said to have heard negative comments about the supplement. They indicated beneficial effects after consumption of the multi-micronutrient. However, they emphasized the presence of discomforts of the supplement. They had a positive opinion about the communication style of health personnel, but they found difficulties for the pick up of the supplement. They knew the multi-micronutrient utility, although there were mothers of low adhesion who expressed wrong utilities. There was more positive family influence in mothers of high adhesion and was noted distrust in relatives of some mothers of low adhesion on the consumption of the supplement. Both groups forgot to give once at least the multi-micronutrient. **Conclusions:** One of the barriers in the mothers of low adhesion was the constant displeasure of the children to the multi-micronutrient. One of the motivations of the mothers of high adhesion was to obtain the child's welfare and the persistence of key actors. The present barriers in both groups were the popular beliefs, discomforts of the supplement and difficulties to pick it up. The motivations in the two groups were the accessibility to the establishment of health, the benefits of the supplement, the positive opinion of the communication style of health personnel, the knowledge of the mother on the supplementation and the positive influence of the family.

Key words: Barriers, motivation, adhesion level, supplementation, multi-micronutrient, Cercado de Lima.

CONTENIDO

	Página
I. INTRODUCCIÓN	01
II. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	07
2.1 Objetivo general	07
2.2 Objetivos específicos	07
III. MATERIALES Y MÉTODOS	07
3.1 Zona de estudio	07
3.2 Tipo de estudio	08
3.3 Población de estudio	08
3.4 Tipo de muestreo y tamaño de la muestra	09
3.5 Variables	10
3.6 Operacionalización de variables	11
3.7 Técnicas e instrumentos	12
3.8 Plan de procedimientos de recolección de datos	13
3.9 Procesamiento y análisis de datos	15
3.10 Consideraciones éticas	17
IV. RESULTADOS	17
4.1 Características de la muestra	17
4.2 Factores socioeconómicos	18
4.3 Factores relacionados con el tratamiento	21
4.4 Factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria	27
4.5 Factores relacionados con la madre	36
V. DISCUSIÓN	50
VI. CONCLUSIONES	61
VII. RECOMENDACIONES	62
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	68

INDICE DE FIGURAS

Página

Figura 1. Barreras y motivaciones en los factores socioeconómicos relacionados con la suplementación con multimicronutrientes	20
Figura 2. Barreras y motivaciones en los factores relacionados con el tratamiento de la suplementación con multimicronutrientes	26
Figura 3. Barreras y motivaciones en los factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria en la suplementación con multimicronutrientes	35
Figura 4. Barreras y motivaciones en los factores relacionados con la madre en la suplementación con multimicronutrientes	45

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Distribución socio – estructural de la muestra de estudio cualitativo en madres de niños menores de 36 meses de Cercado de Lima	10
Tabla N° 2. Operacionalización de las variables de estudio	11
Tabla N°3. Cantidad de hijos de las madres de niños menores de 36 meses del Cercado de Lima, según nivel de adherencia	18
Tabla N° 4. Barreras en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima	46
Tabla N° 5. Motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima	48

ANEXOS

Anexo N° 1. Ubicación de la zona de estudio	68
Anexo N° 2. Formato de consentimiento informado	69
Anexo N° 3. Guía de grupos focales y entrevistas a profundidad	73
Anexo N° 4. Informe fotográfico	72

I. INTRODUCCIÓN

En el Perú, el 46.4% de niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad presentó anemia durante el año 2013 ⁽¹⁾, lo cual se consideró como un problema de salud pública grave de acuerdo a la clasificación de la prevalencia de anemia como problema de salud pública de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽²⁾. Según ENDES 2013, si bien se han identificado muchas causas de la anemia, la deficiencia nutricional debido a una falta de cantidades específicas de hierro en la alimentación diaria constituye más de la mitad del número total de casos de anemia ⁽³⁾, la cual está relacionada al deterioro del desarrollo cognitivo y puede ser irreversible si se presenta en niños menores de dos años, debido a que es un periodo crítico del desarrollo, en el que se observa el pico máximo de crecimiento y diferenciación cerebral, por ello es vital enfatizar la prevención de anemia tempranamente ⁽⁴⁾.

Teniendo en cuenta la gravedad de esta situación, el Ministerio de Salud del Perú aprobó una política para reducir la anemia, denominada “Directiva Sanitaria N° 050 que establece la Suplementación Preventiva con Hierro en las Niñas y Niños Menores de Tres años”.⁽⁵⁾ Esta directiva ha tenido una serie de incorporaciones técnicas y modificaciones, las cuales permiten garantizar la universalización de la suplementación preventiva con multimicronutrientes en polvo en este grupo poblacional como parte de una política de salud pública orientada a reducir la prevalencia de anemia en nuestro país.

Los multimicronutrientes (MMN) son bolsitas, como pequeños paquetes de azúcar, que contienen una mezcla de hierro como fumarato ferroso (12.5mg), zinc (5mg), ácido fólico (160 ug), vitamina A (300 ug) y vitamina C (30mg) que se encuentran en forma de polvo para que sean espolvoreados en los alimentos ⁽⁶⁾. La suplementación con multimicronutrientes ha demostrado ser efectivo por la aceptabilidad que tiene en comparación con otros tratamientos como el sulfato ferroso que genera efectos adversos después de su ingesta como: desagradable sabor metálico, la tinción dental y el discomfort abdominal, que siguen siendo

principales barreras para alcanzar las metas trazadas por los diferentes programas de suplementación con hierro, sobre todo para los padres quienes deben suministrar y lograr que sus niños ingieran el suplemento ⁽⁷⁾

Sin embargo, el tratamiento para evitar la deficiencia de hierro utilizando suplementación con multimicronutrientes no ha logrado disminuir la prevalencia de anemia ya que el 50% de niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad tuvo anemia a nivel nacional durante el primer semestre del 2014 ⁽¹⁾, lo cual hace pensar que hay diversos factores que limitan la efectividad del tratamiento de suplementación ⁽⁸⁾, afectando su adherencia.

El término adherencia se define como el grado en que el comportamiento de una persona, por ejemplo administrar un suplemento, corresponde con las recomendaciones brindadas por el personal de salud ⁽⁹⁾. La adherencia está determinada por la acción recíproca de cinco conjuntos de factores ⁽⁹⁾ tales como: los factores socioeconómicos, factores relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el tratamiento y los factores relacionados con el paciente.

Se han hallado investigaciones que aplican un enfoque cuantitativo de la adherencia a multimicronutrientes u otra forma de hierro, así como en La Paz, Bolivia (2007), un estudio sobre la evaluación, según el porcentaje de respuesta, de la adherencia al tratamiento de la anemia con microgránulos fumarato ferroso, mostró que el porcentaje de respuesta positiva al tratamiento en el grupo fumarato fue del 91% y en el grupo control del 71%; el porcentaje de cumplimiento fue 78% en el grupo experimental y en el control del 55%. Por ello, se afirma que el uso del fumarato ferroso microencapsulado produce una reducción significativa de la prevalencia de anemia en una población pediátrica de alto riesgo por presentar mejor adherencia a este ⁽¹⁰⁾.

En Huancavelica, Perú (2010), un estudio sobre la determinación de la actitud de las madres frente a la administración de las Chispitas Nutricionales en el Puesto de Salud San Cristóbal, demostró que en la actitud general se encontró que el 74% de

madres tienen una actitud positiva y el 26% tienen una actitud negativa; como dimensiones de la actitud se tuvo a la actitud cognoscitiva que resultó con un 67% de madres con actitud cognoscitiva positiva y un 33% de actitud cognoscitiva negativa; en la actitud afectiva se encontró el 70% de madres con actitud positiva y el 30% con actitud negativa, estos resultados muestran que a una actitud cognitiva le deviene la actitud afectiva, es decir que es muy importante que la madre conozca los beneficios de las Chispitas Nutricionales, cómo usarlo y cómo conservarlo para que en ella se despierte el sentimiento de la importancia que representa las Chispitas Nutricionales para el desarrollo de su niño. En la actitud conductual se encontró que el 64% es positiva y el 36% es negativa, es decir que la madre tiene esa predisposición a actuar de manera positiva en el uso de las Chispitas Nutricionales. La actitud de las madres frente a la administración de los micronutrientes es positiva, esto representa un factor protector para la nutrición del niño ⁽¹¹⁾.

En Ambato, Ecuador (2011), un estudio sobre la determinación de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de un año de edad demostró que un 53% de madres de familia tienen desconocimiento sobre la utilidad, beneficios e importancia del hierro en sus niños; el 37% de madres está incumpliendo con las recomendaciones que hace el médico al momento de su consulta. Además, la mayoría de madres manifestaron que a sus niños les da ciertos efectos luego de administrar el hierro pero desconocen el motivo de estas reacciones secundarias. Por otro lado, el 53% de madres manifestaron que no terminaron el frasco de hierro por los gestos que hacen sus niños debido a su sabor metálico. Es por ello que se pretende dar a conocer un plan educativo para una mejor atención a las madres de familia sobre la promoción de salud, respondiendo a una atención de calidad y calidez para la población ⁽¹²⁾.

En Apurímac, Perú (2012), un estudio para evaluar la implementación del programa de suplementación con multimicronutrientes a través de la cantidad y calidad de sobres consumidos y su relación con la anemia en niños de 6 a 35 meses, muestra que de los niños que recibieron el suplemento, el 4.5% de madres refirieron que

dejaron de darle los multimicronutrientes a sus hijos debido a que los niños no querían comer los alimentos con los que lo incluían (70%). Además se encontró que el 30.4% de los beneficiarios del suplemento no lo consumieron en forma adecuada, principalmente porque el niño no terminaba la comida, en el 84% de los casos, porque no les gustaba el sabor. Por último se concluye que no basta con entregar o consumir la cantidad necesaria de los multimicronutrientes, sino asegurar que el proceso de consumo sea adecuado para lograr una reducción de la prevalencia de la anemia ⁽¹³⁾. En el mismo año en Ayacucho, Perú, un estudio sobre la disponibilidad, acceso y uso de los suplementos con multimicronutrientes, señala que el Ministerio de Salud, a través de los Establecimientos de Salud (EE.SS), alcanza una importante cobertura en cuanto a la difusión de los multimicronutrientes; el 88% de las progenitoras de niños en el periodo de suplementación indicaron tener dificultades para recoger el suplemento; el 98% de las madres mezclaban el suplemento con multimicronutrientes con el desayuno o el almuerzo. En cuanto a las preferencias de información de salud, el tema de menor interés fueron los suplementos con multimicronutrientes. Además, del total de niños en fase de consumo, el 90% lo ingiere con rechazo. Se concluye que la cobertura de acceso de las niñas y niños de 6 a 35 meses a los multimicronutrientes es muy alta (96%); sin embargo, existe evidencia de que el acceso al suplemento no asegura su consumo ⁽¹⁴⁾.

En Lima, Perú (2013), un estudio sobre la determinación de los factores de adherencia a la suplementación con “Sprinkles” asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses de asentamientos humanos del distrito de San Martín de Porres, demostró que el incremento de hemoglobina fue en 65% de niños y niñas. La mayoría de encuestados no adherentes (41%) reconocieron que el tratamiento fue interrumpido en el niño(a) debido a la infección respiratoria aguda. El 64% de niños(as) tuvo adherencia alta. El factor de adherencia que influyó en el incremento de hemoglobina asociado al consumo del multimicronutriente fue el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento y el factor más influyente para la No adherencia al tratamiento fue el factor social ⁽⁷⁾. En ese mismo año en Santa Fe, Argentina, se realizó un estudio

para determinar la prevalencia de anemia en 325 niños menores de 42 meses, describir el uso de suplementos con hierro en la muestra estudiada y detallar las variables potencialmente relacionadas con la adherencia de las madres a la administración oral de hierro, demostró que el grupo de niños con anemia, la adherencia materna fue del 39%, mientras que en el grupo de niños sin anemia fue del 70%. Las razones para la falta de adherencia fueron: intolerancia digestiva (38%), olvido (36%), decisión personal de la madre (11%), falta de entendimiento (6%), problemas de acceso al sistema de salud (3%), y otros como alergia o fiebre (6%). Se concluye que la prevalencia de la anemia en la muestra de niños del estudio fue alta. Se observó menor adherencia de las madres a la administración del hierro en el grupo de niños con anemia ⁽¹⁵⁾.

Se han hallado también algunos estudios cualitativos sobre la adherencia de las madres a la suplementación con hierro, así como en Buenos Aires, Argentina (2010), un estudio sobre las representaciones culturales acerca de la anemia y la suplementación con hierro tanto en personal de salud como en madres, se halla que cuando los profesionales de la salud tienen apreciaciones negativas sobre las madres aludiendo que explicarles es muy difícil, no preguntan o tienen poca experiencia porque son jóvenes, no se logra generar un lazo que fomente la comunicación médico – paciente, el seguimiento del tratamiento se ve debilitado: las madres olvidan de darle el hierro a sus hijos, dejan que se venza. De manera opuesta, cuando se genera un vínculo que propicie el entendimiento durante las consultas, si la comunicación es fluida, el seguimiento de las prescripciones médicas cobra mayor sustento, de modo que la ingesta de hierro se ve favorecida, pues tras comprender el efecto beneficioso que la ingesta de los suplementos produce, más allá de los malestares que estos puedan ocasionar, optan convencidas por brindar el suplemento a sus hijos ⁽¹⁶⁾.

En Huancavelica, Apurímac y Ayacucho, Perú (2013), se realizó un sondeo participativo, que permite identificar las percepciones y opiniones de las madres de los niños y niñas que consumen multimicronutrientes, tomando en cuenta los niveles cognitivo, sociocultural y psicológico, así como conocer la opinión del

personal que se encarga de la suplementación. Se manifiesta que las madres tuvieron una valoración positiva del consumo del suplemento a pesar que la información que recibieron sobre el multimicronutriente sea solo en español. Sin embargo, existía una baja aceptación sobre el sabor y textura del suplemento por parte del niño, así como también presencia de efectos colaterales del consumo. En cuando a lo segundo, el personal de salud opina que las madres entienden la trascendencia e importancia de los multimicronutrientes ⁽¹⁷⁾.

No se han hallado estudios que investiguen el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños y niñas menores de 36 meses de edad ni sobre los factores que impiden o favorecen la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes, ocasionando una baja (B. Adh) o alta adherencia (A. Adh), respectivamente, al tratamiento. Por ello el presente trabajo tuvo como objetivo conocer las barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños y niñas de 6 a 35 meses de edad del Cercado de Lima.

El distrito de Cercado de Lima está conformado por zonas con alto nivel de vulnerabilidad física, ambiental y social ⁽¹⁸⁾, por ello se decidió realizar el estudio en dicho distrito. Además, por experiencia en campo de la tesista durante sus prácticas pre profesionales de Nutrición Aplicada, se observó en repetidas oportunidades que predomina una baja adherencia en aquellas zonas, lo que ameritó indagar las razones a la que podría deberse.

II. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Objetivo general

Conocer las barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños y niñas de 6 a 35 meses del Cercado de Lima.

2.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños y niñas de 6 a 35 meses del Cercado de Lima.
- Indagar las barreras presentes en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños y niñas de 6 a 35 meses del Cercado de Lima.
- Indagar las motivaciones presentes en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños y niñas de 6 a 35 meses del Cercado de Lima.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Zona de estudio

El distrito de Cercado de Lima está conformado por zonas como Barrios Altos (BA), casco histórico, así como la zona del Margen Izquierda del Río Rímac (MIRR), la zona industrial (Anexo N° 1), ambas se caracterizan por tener un alto nivel de vulnerabilidad física (terrenos inestables, viviendas, precarias), vulnerabilidad ambiental y vulnerabilidad social generada por el alto nivel de pobreza, la alta incidencia de enfermedades infectocontagiosas, la falta de trabajo, la inseguridad ciudadana, entre otras ⁽¹⁸⁾.

3.2 Tipo de estudio

Estudio con enfoque mixto: Cuanticualitativo

- Cuantitativo, observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal.
- Cualitativo, el diseño fue la teoría fundamentada porque se presentan hallazgos que emergen basados en los datos ⁽²⁹⁾.

3.3 Población de estudio

- **Fase I: Cuantitativa**

La muestra estuvo conformada por madres de niños y niñas de 6 a 35 meses de edad de los establecimientos de salud Villa María del Perpetuo Socorro, Conde de la Vega ubicados en la MIRR y Juan Pérez Carranza como Jardín Rosa de Santa María, en Barrios Altos. Como criterios de elegibilidad se tuvo que la madre debía haber recibido la primera dosis de MMN entre diciembre del 2013 a mayo del 2014 y que el niño o niña resida en el distrito de Cercado de Lima.

El propósito del enfoque cuantitativo del estudio fue determinar el nivel de adherencia en las madres de los niños y niñas suplementados con MMN y luego captar a las participantes para el enfoque cualitativo de la investigación.

- **Fase II: Cualitativa**

Al tener identificado el nivel de adherencia, la muestra cualitativa se conformó por madres de niños y niñas de 6 a 35 meses tanto de baja como alta adherencia que fueron seleccionadas de la muestra cuantitativa.

3.4 Tipo de muestreo y tamaño de la muestra

- **Fase I: Cuantitativa**

El muestreo se realizó por censo y estuvo conformado por 968 madres de niños y niñas de 6 a 35 meses que estaban registrados en las actas de entrega de MMN del área de farmacia de cada EE.SS durante el periodo de diciembre del 2013 a mayo del 2014, de los cuales 84 de ellos provenían de otro distrito distinto a Cercado de Lima quedando finalmente 884 madres de niños y niñas menores de 36 meses.

- **Fase II: Cualitativa**

Se aplicó el muestreo intencional. El tamaño de la muestra fue de 30 madres, que fueron agrupadas según zona vulnerable para participar en 4 grupos focales y en 13 entrevistas de profundidad, tal como se detalla en la Tabla N° 1.

Para la realización de cada grupo focal se invitó de 10 a 12 madres con la expectativa de que asistieran al menos 6 madres para su conformación ⁽¹⁹⁾ ⁽²⁰⁾, superando la cantidad de participantes recomendado para cubrir posibles ausencias ⁽²¹⁾. Sin embargo, la mayoría de grupos focales tuvieron menos de 6 participantes, logrando aun así, aplicar la técnica cualitativa ⁽²²⁾ ⁽²³⁾ ⁽²⁴⁾ ⁽²⁵⁾.

Para las entrevistas a profundidad se consideró la participación de una madre que cumpliera con la característica socio – estructural considerada para el estudio (Tabla N° 1), la cual se diferencia en dos zonas vulnerables del distrito de Cercado de Lima para obtener la representatividad de la muestra.

Tabla N° 1. Distribución socio – estructural de la muestra de estudio cualitativo en madres de niños menores de 36 meses de Cercado de Lima.

	Condición socio – estructural	Técnicas cualitativas		
		Entrevista grupal (EG)		Entrevista a profundidad (EP)
		N° de Grupos Focales (N° GF)	N° de participantes	
ALTA ADHERENCIA	Zonas Vulnerables			
	Margen Izquierdo del Río Rímac	1	3	3
	Barrios Altos	1	3	3
	Total de participantes	-	6	6
BAJA ADHERENCIA	Zonas Vulnerables			
	Margen Izquierdo del Río Rímac	1	6	4
	Barrios Altos	1	5	3
	Total de participantes	-	11	7

3.5 Variables

- **Enfoque Cuantitativo**

- Nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes

- **Enfoque Cualitativo**

- Barreras y motivaciones del nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes

3.6 Operacionalización de Variables

Tabla N° 2. Operacionalización de las variables de estudio

Variables	Definición	Dimensión	Indicador/ Eje Temático	Punto de corte
Nivel de adherencia a la suplementación con MMN	Grado de cumplimiento del cuidador en la administración de sobres de MMN, según esquema de tratamiento	-----	Porcentaje de sobre entregados	<u>Alta adherencia (*)</u> Recepción mayor al 90% (n=180) de sobrecitos de MMN. <u>Baja adherencia</u> Recepción menor al 90% (n=180) de sobrecitos de MMN.
Barreras y motivaciones del nivel de adherencia a la suplementación con MMN	Hechos presentes que favorecen o limitan la capacidad del cuidador para administrar los MMN	Factores Socio Económicos	- Cantidad de hijos - Distancia del hogar al establecimiento de salud - Ocupación de la madre.	-----
		Factores relacionados con el tratamiento	- Duración del tiempo de suplementación. - Malestares causados por el suplemento. - Efectos beneficiosos del suplemento. - Complejidad del régimen de suplementación.	-----
		Factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria (Personal de salud – Madre)	- Información proporcionada por el personal de salud. - Estilo de comunicación del personal de salud. - Dificultades para el recojo del suplemento.	-----
		Factores relacionados con la madre	- Saberes de la madre sobre los MMN. - Disposición de la madre frente a los MMN. - Cumplimiento de la madre sobre la administración de MMN.	-----

(*) En las técnicas cualitativas se certificó que las madres hayan dado el MMN efectivamente a sus niños

3.7 Técnicas e Instrumentos

- **Fase I: Cuantitativa**

Se dispuso inicialmente determinar el nivel de adherencia mediante la división del número total de sobres consumidos durante la suplementación entre el número total de sobres entregados multiplicado por 100 ⁽²⁶⁾. Sin embargo, no se contaba con un monitoreo exhaustivo, por ello no se podía tomar en cuenta la cantidad de sobres consumidos pero sí la cantidad de sobres entregados. Por ello, el nivel de adherencia se determinó al dividir el número de sobres entregados entre el total de sobres del esquema de suplementación, teniendo un alto nivel de adherencia a una entrega mayor al 90% de sobres de MMN. Cabe mencionar que el esquema de suplementación, según la Directiva Sanitaria N°050 del MINSA ⁽⁵⁾, constaba de 180 días en el que se administraba un sobre diario, por lo se consideró baja adherencia a la recepción menor de 162 sobres de MMN.

- **Fase II: Cualitativa**

En el estudio se aplicaron las técnicas de grupos focales y entrevistas a profundidad que permitieron la triangulación de la información. Para su desarrollo se hizo uso de una guía semiestructurada de preguntas sobre factores que influyen en la adherencia (Anexo N° 2), la cual estuvo dividida sólo en cuatro de los cinco factores detallados por la OMS, los factores relacionados con la enfermedad no se abordaron en esta guía debido a que la muestra estaba conformada tanto por madres de niños con concentración de hemoglobina normal así como por madres de niños diagnosticados con anemia. Además, para captar la información se empleó una grabadora de voz y una bitácora de campo.

Para la elaboración de la guía de preguntas se tuvo como base la guía de grupo focal de la investigación de Huamanchaqui Cochachin RR y Oloya

Orna CA (2012) ⁽²⁷⁾. Una vez elaborada, la guía fue validada por 4 jueces expertos nutricionistas de la Escuela Académico Profesional de Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Posteriormente se hizo la prueba piloto con madres no consideradas en la muestra de estudio, lo cual permitió adecuar las preguntas con la denominación local del suplemento con multimicronutrientes.

3.8 Plan de procedimientos para la recolección de datos

- **Fase I: Cuantitativa**

Se visitó los establecimientos de salud P.S Jardín Rosa de Santa María, C.S Juan Pérez Carranza, C.S Villa María del Perpetuo Socorro y C.S Conde de la Vega Baja para solicitar permiso al personal de salud encargado de la suplementación y poder acceder al registro de entregas de multimicronutrientes en el área de farmacia de cada EE.SS, con el cual se obtuvo la cantidad de cajas de MMN entregadas a las madres de niños de 6 a 35 meses del establecimiento. Para identificar el lugar de residencia de los menores y depurar a aquellos cuya dirección domiciliaria no pertenezca a Cercado de Lima, se solicitó el registro de datos de los niños que maneja el encargado de la suplementación.

- **Fase II: Cualitativa**

Para la recolección de datos del enfoque cualitativo se hizo una visita domiciliaria a las madres seleccionadas para informarles sobre el estudio de manera verbal y al aceptar se coordinó su participación en los grupos focales así como para las entrevistas a profundidad. Con la aplicación de ambas técnicas se logró la saturación de la información. Es preciso resaltar que en ambas técnicas cualitativas se certificó que las madres de alta adherencia hayan brindado a sus niños toda la cantidad de sobrecitos de multimicronutrientes recepcionados en el establecimiento de salud.

- **Grupos focales (GF)**

A las madres que aceptaban de manera verbal participar en los grupos focales se les entregaba volantes con la información del lugar, fecha y hora de la actividad. Para asegurar su asistencia, se volvía a visitar a la madre uno o dos días antes de la fecha coordinada con la finalidad de que no se olvide de asistir.

Los grupos focales se realizaron en comedores, casas comunales de fácil acceso a las madres convocadas, para ello se solicitó permiso al encargado (a) del lugar para su uso. Llegado el día y hora de la actividad, se esperó el mínimo número de participantes para realización de los grupos focales. Conforme llegaban las madres, se les recordaba el propósito de la investigación proporcionándoles el formato de consentimiento informado para su lectura y posterior aceptación. En ese momento también se aclaraban algunas dudas que surgían respecto al estudio, adicionalmente se reiteraba sobre la confidencialidad de sus datos, utilizados solo para fines de investigación.

Los grupos focales tuvieron una duración entre 45 minutos a 1 hora, se contó con una moderadora, una observadora y en algunas ocasiones hubo una o dos personas de apoyo para el cuidado de los niños de las madres participantes. El registro de las conversaciones y expresiones gestuales de las madres se hizo por medio de una grabadora de voz, previa autorización, una bitácora de campo y una cámara fotográfica.

- **Entrevistas a profundidad (EP)**

Las entrevistas a profundidad fueron realizadas en los propios domicilios de las madres en un día y hora de mayor disponibilidad para ellas. Antes de cada entrevista se procedía a proporcionarles el formato de consentimiento informado para su lectura y posterior aceptación. Se aprovechó también para aclarar dudas respecto al estudio, reiterándoles

la confidencialidad de sus datos, utilizados solo para fines de investigación.

Las entrevistas a profundidad tuvieron una duración entre 20 a 30 minutos, para su desarrollo se dispuso de la guía semiestructurada y una grabadora de voz para captar la información.

3.9 Procesamiento y análisis de datos

- **Fase I: Cuantitativa**

Los registros brindados por los EE.SS fueron en físico, por ello, para procesar la información se tuvo que elaborar una base de datos de cada establecimiento de salud en una hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2010. Una vez transcritos los datos de los niños así como el número de sobres entregados se analizó el nivel de adherencia de la suplementación por cada niño menor de 36 meses, logrando identificar el porcentaje de madre con baja adherencia y alta adherencia.

Por otro lado, se analizaron los datos generales de la muestra, según nivel de adherencia, estos fueron la edad de la madre, cantidad de hijos y ocupación para lo cual se hizo uso de tablas con el propósito de una mejor comprensión para el lector.

- **Fase II: Cualitativa**

A medida que se hacía la recolección de datos, se realizaban las transcripciones textuales del contenido. La información se fue procesando en una hoja de texto de Microsoft Word 2010. Se oyó cada audio detenidamente y en repetidas oportunidades para no perder información alguna.

Luego se elaboraron matrices en las que se ubicaron las respuestas de los grupos focales y las entrevistas a profundidad, según nivel de adherencia. Para ello se elaboró una matriz por cada técnica aplicada (GF y EP) y por

cada nivel de adherencia, dicha matriz fue de doble entrada (las columnas de la matriz correspondían al número de veces mencionado una respuesta, según zona vulnerable y las filas a las respuestas de la guía de preguntas utilizada en la recolección de datos), esto permitió visualizar los datos obtenidos en cada técnica cualitativa, además se incluyó información de la bitácora de campo para establecer la credibilidad de los datos ⁽²⁸⁾, posteriormente se realizaron comparaciones para hallar similitudes o diferencias entre las respuestas permitiendo clasificar la información en categorías. Para la triangulación, se buscó relaciones de toda la información entre las matrices de un mismo nivel de adherencia. Finalmente, quedaron dos matrices, una con la información de las madres del grupo de alta adherencia y otro con la del grupo de madres de baja adherencia. Así, se procedió a confeccionar las figuras que apoyen la presentación de los datos.

En el análisis de datos se siguió la metodología de Margarita Lovón (1996), mediante la triangulación de datos (la consistencia entre las respuestas de los grupos focales y las entrevistas a profundidad) y el análisis inductivo (los patrones y categorías de análisis que provienen de las respuestas de los informantes) ⁽²⁹⁾.

La triangulación fue con el objeto de aumentar la credibilidad de los datos. Además, para el análisis de los resultados se tuvo la participación de un investigador externo, especialista en nutrición e investigaciones cualitativas en la UNALM, cuya función fue contrarrestar el sesgo subjetivo de la investigadora del estudio, aumentando la confiabilidad de los resultados. Asimismo, el cumplimiento del criterio de la confirmabilidad estuvo basado en la elaboración de la bitácora de campo (grabaciones, textos escritos, expresiones verbales y no verbales durante la recolección de datos) y la bitácora de análisis (anotaciones durante todo el proceso de análisis) ⁽²⁸⁾.

3.10 Consideraciones éticas

Se hizo una visita domiciliaria a las madres seleccionadas para informarles sobre el estudio y consultarles si deseaban formar parte de la investigación, en caso de aceptar de manera verbal se coordinó su participación en los grupos focales así como para las entrevistas a profundidad, reuniones en donde se le proporcionó el formato de solicitud de consentimiento informado (Anexo N° 2), el cual después de ser leído y comprendido fue firmado por la madre como respuesta a la aceptación de participar en el estudio para luego proceder con la entrevista a profundidad o el grupo focal.

IV. RESULTADOS

Desde un enfoque cuantitativo se determinó el nivel de adherencia en 884 madres de niños y niñas de los EE.SS Juan Pérez Carranza, Jardín Rosa de Santa María, Conde de la Vega Baja y Villa María del Perpetuo Socorro. De este total, sólo el 8.5% de madres se consideró con alta adherencia (A. Adh) y el 91.5% con baja adherencia (B. Adh).

Con respecto al enfoque cualitativo, se seleccionó intencionalmente a 66 madres del total (n=884) entre alta y baja adherencia para realizar la visita domiciliaria, averiguar horarios y días de disponibilidad para incorporarlas en las actividades. La muestra se redujo a 49 madres debido a que doce direcciones no existían o la madre se había mudado y cinco madres no tenían disponibilidad de tiempo. De las 49 madres, 13 participaron en las entrevistas a profundidad y 36 fueron convocadas a participar en los grupos focales, asistiendo sólo 17 de ellas.

4.1 Características de la muestra

La muestra cuantitativa no se caracterizó dado que sólo se tuvo como propósito identificar el nivel de adherencia. La muestra cualitativa estuvo conformada por 28 madres y 2 cuidadoras de niños menores de 36 meses de edad, el 47% tenía un rango de edad de 18 a 29 años y el 53% de 30 – 59

años, la edad promedio era de 31 años. Respecto al estado civil, una de ellas era separada y las demás eran casadas.

La muestra fue diferenciada en dos grupos, madres de alta adherencia y madres de baja adherencia. El grupo de alta adherencia estuvo conformada por 12 madres de las cuales el 25% tenía un rango de edad de 18 a 29 años de edad y el 75% de 30 – 59 años, siendo la edad promedio de las participantes de 35 años. Por otro lado, el grupo de baja adherencia estuvo conformada por 18 madres de las cuales el 61% tenía un rango de edad de 18 a 29 años de edad y el 39% de 30 – 59 años, siendo la edad promedio de las participantes de 28 años.

4.2 Factores Socioeconómicos

4.2.1 Cantidad de hijos

En ambos grupos existió la participación de madres que tuvieron a su cuidado a más de un hijo. En el grupo de baja adherencia predominó la cantidad de madres con hijos únicos, tal como se puede observar en la Tabla N° 3.

Tabla N° 3. Cantidad de hijos de las madres de niños menores de 36 meses del Cercado de Lima, según nivel de adherencia.

Cantidad de hijos	Cantidad de madres	
	Alta Adherencia	Baja Adherencia
01 hijo	06 madres	10 madres
02 hijos	04 madres	05 madres
03 hijos	02 madres	01 madre
04 hijos	-	02 madres

4.2.2 Ocupación

El 63,3% de las madres se dedicaban al cuidado de su familia, el 33,3% trabajaba y el 3,3% estudiaba. De las 12 madres que conformaron el grupo de alta adherencia 07 eran amas de casa y 05 tenían un trabajo y oficio, en tanto que de las 18 madres del grupo de baja adherencia 12 se dedicaban a las labores en casa, 05 tenían un trabajo u oficio y 1 era estudiante.

4.2.3 Distancia del establecimiento de salud

Tanto en el grupo de alta como de baja adherencia, la gran mayoría de madres manifestó que el EE.SS les parecía cerca de su vivienda y aunque no estuviese cerca, existían maneras de llegar al establecimiento.

“No es mucho, además pa' salud también es bueno caminar”. (EP – BA – A. Adh)

Sin embargo, una madre manifestó que el establecimiento al que ella acudía sí le parecía lejos, aunque ello no era impedimento para continuar con la suplementación con multimicronutrientes de su niña.

“Sí me parece lejos, para venirme más que todo, porque como ahorita hay sol fuerte y el tráfico, ahí al menos hay mucho tráfico y hace mucho humo los carros y los claxon suenan bastante, sería mejor vivir cerca. Pero eso no impide que vaya a su control, que reciba los micronutrientes”. (EP – BA – A. Adh)

4.2.4 Creencias populares

En ambos grupos, hubo madres que manifestaron haber escuchado comentarios negativos sobre los multimicronutrientes.

“He escuchado que varios niños se asquean”. (GF – MIRR – A. Adh)

Los comentarios fueron más frecuentes en la zona de Barrios Altos a comparación que en la zona del Margen Izquierdo del Río Rímac.

“Me deje llevar por unas mamás, me dijeron que no hacía efecto, que como es del Estado y como en el programa Vaso de Leche habían encontrado heces de animales en los productos entonces al primer mes no le di nada a mi hija. Le recibí (el MMN a la nutricionista) pero no le di nada”. (EP – BA – B. Adh)

“En el centro de salud hay muchos comentarios de que los niños se estriñen mucho... dicen que pueden ser algunos experimentos que están haciendo, como vienen los micronutrientes de la India, qué raro, dicen... Hay varias personas que piensan que esos son experimentos, como son gratis, piensan que es algo malo”. (EP – BA – B. Adh)

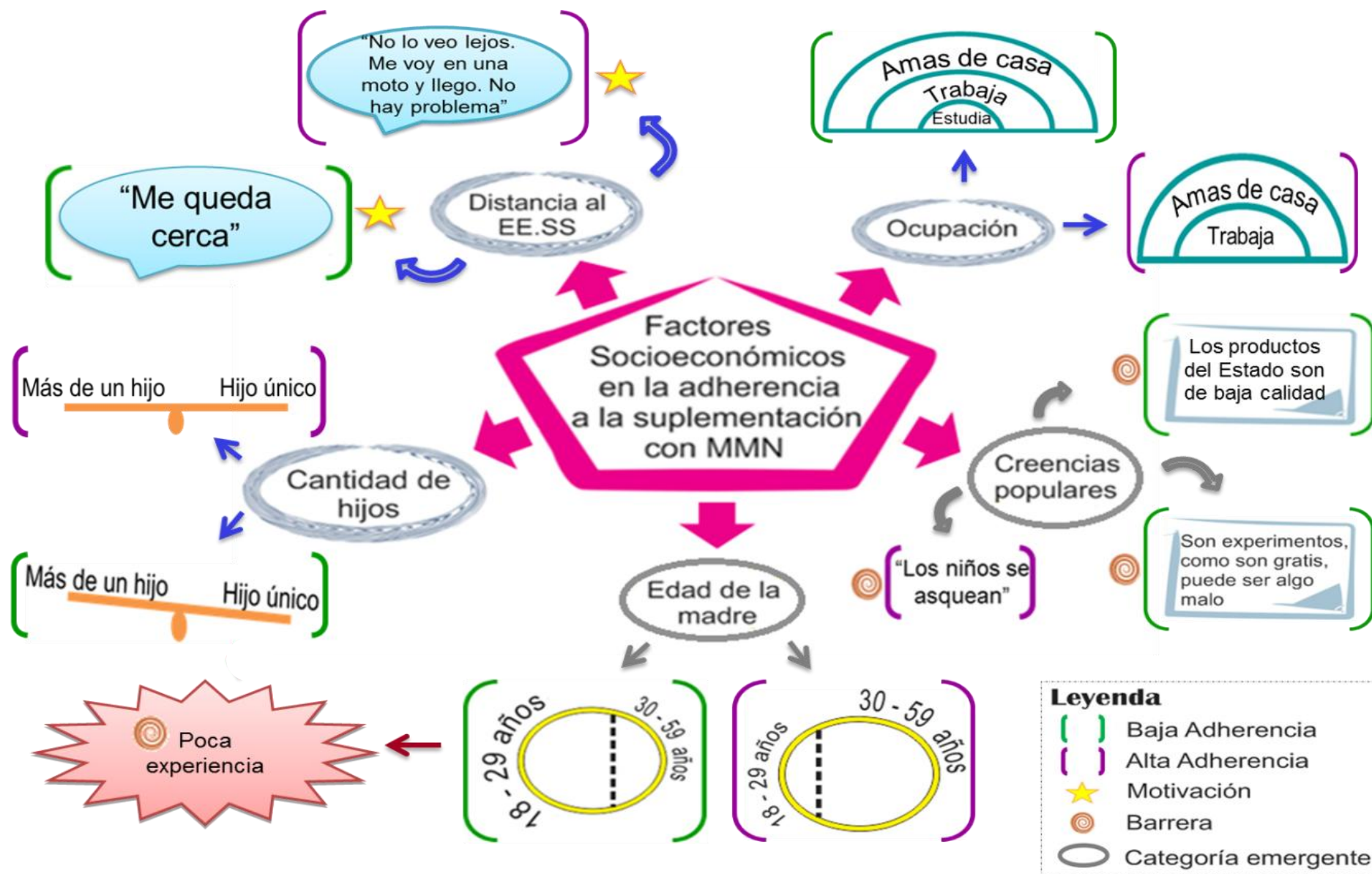


Figura 1. Barreras y motivaciones en los factores socioeconómicos relacionados con la suplementación con multimicronutrientes

4.3 Factores relacionados con el tratamiento

4.3.1 Duración del tiempo de suplementación

Alta adherencia

Seis de las doce madres opinaron que estaba bien el tiempo de duración de la suplementación (6 meses). Según ellas, *como madres tienen el deber de darse un tiempo para sus hijos*, además indicaron que no había ningún problema dado que la duración del tiempo no se comparaba con el bienestar que le iba a dar el MMN a sus niños.

“Yo pienso en el bienestar de mi hijo y si es algo bueno para él yo tengo que seguir lo que me indique el personal de salud”. (EP – MIRR – A. Adh)

Por otro lado, 5 madres manifestaron que está bien porque la entrega del MMN coincidía con la fecha de los controles de sus niños, ellas refirieron que si fuera solamente para recoger sería complicado porque tienen cosas que hacer en la casa. En cambio para el control de niño sano sí asistían puntual, *así esté con sueño, cansancio pero como sea voy*, ellas no se descuidarían de los controles de sus niños ni de sus vacunas para nada.

“Está bien, más bien debería de ser más (risas). Yo voy cada vez que le toca su control, porque solo para ir a recoger, no. No me parecería porque a veces uno tiene que hacer cosas en la casa”. (EP – BA – A. Adh)

Una madre manifestó que no había problema en acudir otra fecha que no sea para el control de niño sano sin embargo estuvo de acuerdo cuando se le sugirió la idea de que el personal de salud entregue el suplemento a domicilio.

“Cuando me tocaba en su control, iba. Pero si me tocaba en otra fecha yo iba a nutrición para recoger exclusivamente... Ahora si van a las casas y nos lo dejan, ¡chévere! (risas). Imagínese, quien va a decir que no”. (GF – BA – A. Adh)

Baja adherencia

Diez de las 18 madres afirmaron que estaba bien el tiempo de suplementación, seis de ellas indicaron que todo sea por el bien de sus hijos.

“Está bien, porque son 6 meses de prevención para que el niño no sufra anemia y además es en una época en la que es el desarrollo de su cerebritito. Es su estado cognitivo, es su estado que más interesa.”. (EP – BA – B. Adh)

Por otro lado, dos madres opinaron que el tiempo de duración estaba bien, sin embargo debido a motivos de trabajo o efectos colaterales del suplemento tuvieron que suspender el tratamiento.

“Si es que no hubiese sucedido eso (estreñimiento) con mi hijo no hubiese tenido ningún problema en seguir recogiendo”. (EP – MIRR – B. Adh)

Finalmente, una madre mencionó que el tiempo de duración de la suplementación está bien siempre que coincida con sus controles mensuales ya que prefería asistir a la posta mensualmente dado que era más fácil para recordar la fecha de su siguiente cita; en cambio, cuando la siguiente fecha era posterior a un mes era un poco complicado poder recordarla.

“Me parecería que cada mes está bien, como que de paso lo examinan, lo revisan a los bebés, siempre es bueno saber. Al menos yo soy primeriza, no sé cómo cuidarlo y entonces si está bien cada mes o cada dos meses pero ahora me dicen cada tres meses o cuatro meses como que ya, me olvido (risas), entonces ya dejo de venir”. (EP – BA – B. Adh)

4.3.2 Efectos beneficiosos del suplemento

Alta adherencia

Seis de las 12 madres manifestaron que desde que sus niños empezaron a consumir el suplemento, estuvieron más activos e inquietos. En segundo lugar, cinco madres alegaron que sus hijos empezaron a tener más apetito, *son comelones*, así como que también que han aumentado su peso.

Posteriormente, cuatro madres indicaron que la concentración de hemoglobina de sus niños había aumentado desde el consumo de los MMN.

“Mi hija subió lo que es la hemoglobina y se volvió más activa, es bien desenvuelta, en la calle hace amigos, es bien sociable, yo creo en todo eso le ha ayudado porque al comienzo no era así”. (EP – BA – A. Adh)

Baja adherencia

Seis madres manifestaron que por el consumo del MMN la concentración de hemoglobina de sus niños se había incrementado. La segunda respuesta más mencionada fue que las madres notaron a sus hijos más despiertos y activos conjuntamente con que tenían más apetito. Adicionalmente se encontraron otras respuestas tales como: *mi hijo aumentó su peso, ya no se enferma, es más inteligente*, mientras que una madre mencionó que no había notado ningún cambio positivo en su niño desde el consumo de los MMN.

“Al comienzo estaba con 10.5 de ahí le habré sacado de 3 a 4 veces la hemoglobina y si estaba subiendo a 11.5 y la última vez que le saque fue 12.5”. (EP – BA – B. Adh)

4.3.3 Malestares causados por el suplemento

Dieciséis madres entre alta y baja adherencia respondieron que el estreñimiento fue el efecto colateral que más presentó su niño, conjuntamente con las heces oscuras.

Alta adherencia

Seis madres indicaron que sus niños presentaron estreñimiento, asimismo heces oscuras. Además, cuatro madres aludieron que al inicio del tratamiento sus niños no querían consumir el suplemento porque sentían desagrado al consumirlo, sin embargo, se adaptaron. Algunas de las madres, al observar el rechazo que tenían sus niños por el suplemento, probaron la mezcla del alimento con el multimicronutriente y una de ellas manifestó que *se sentía como “Ajinomoto”*.

“Yo lo engañe con el hermano, le echaba en su plato y hacía el simulacro como si estuviera rompiendo un sobrecito nuevo y que lo echaba al hermano y le decía: Ya papi come y él decía mmm que rico y así el otro también decía lo mismo, y así lo engañe”. (GF – MIRR – A. Adh)

“No tiene sabor, pero mi hija lo siente, pero yo le digo que es su medicina, que está enferma y que tiene que comer. Le dejo 5 minutos que repose y de ahí le doy su almuerzo. Eso sí, lo dejo reposar, que le olvide el sabor, le doy su pequeña frutita, un pedacito, lo hago olvidar con la televisión y de ahí ya, lo siento a comer, ya le hará efecto, come tranquila”. (EP – BA – A. Adh)

Baja adherencia

De las 18 madres, diez mencionaron que sus niños habían presentado estreñimiento, la misma cantidad de veces también fue mencionada el rechazo que tenían sus niños a los micronutrientes indicando que ellos percibían algo, algunos se adaptaron, pero no fue el caso de todos. Cabe mencionar que la mayoría de madres explicaron que este rechazo no fue de inmediato, sino días o semanas después del primer sobre administrado. En algunos casos, las madres probaron el MMN y algunas indicaron que no era necesariamente un sabor, sin embargo era algo que no les gustaba y por ello sus hijos no lo querían comer, mientras que otras madres dijeron sentir un sabor amargo o un sabor a sulfato ferroso. En tercer lugar, las madres indicaron que sus niños tuvieron heces oscuras.

“No le gustaba, lo sentía el sabor.” (EP – MIRR – B. Adh)

“Tiene una cosita que lo detecta, se siente como un conchito, la cosa es que ya no lo quiere comer” (EP – BA – B. Adh)

4.3.4 Complejidad del régimen de suplementación

Once de las 12 madres del grupo de alta adherencia y doce de las 18 madres del grupo de baja adherencia señalaron que las indicaciones a seguir en cuanto a la administración del multimicronutriente a sus niños son fáciles y sencillas, *no es nada difícil separar dos cucharadas, mezclarlo, darle de*

comer y ya está. Algunas madres mencionaron que no importa si sea fácil o difícil, todo sea por el bien de sus hijos. Por otro lado, hubo madres de baja adherencia que refirieron que si bien es cierto las indicaciones son fáciles, estas se tornan complicadas al momento de cumplirlas ya que sus hijos no quieren consumir el suplemento.

“Es producto del proceso, si uno quiere a su hijo hay que hacerlo, para mí no es ni fácil ni complicado, para mí es como madre, tengo que hacerlo”. (EP – BA – A. Adh)

“No es difícil, y uno haría lo posible de darle también pero como lamentablemente le hace daño eso es lo que lo hace complicado”. (GF – BA – B. Adh)

Una madre del grupo de alta adherencia manifestó que le parecía un poco complicado ya que mientras ella mezclaba los multimicronutrientes con la comida, su hija ya estaba corriendo por la casa. Además, dos madres del grupo de baja adherencia mencionaron que mucho depende del interés de la madre para no descuidarse de sus hijos.

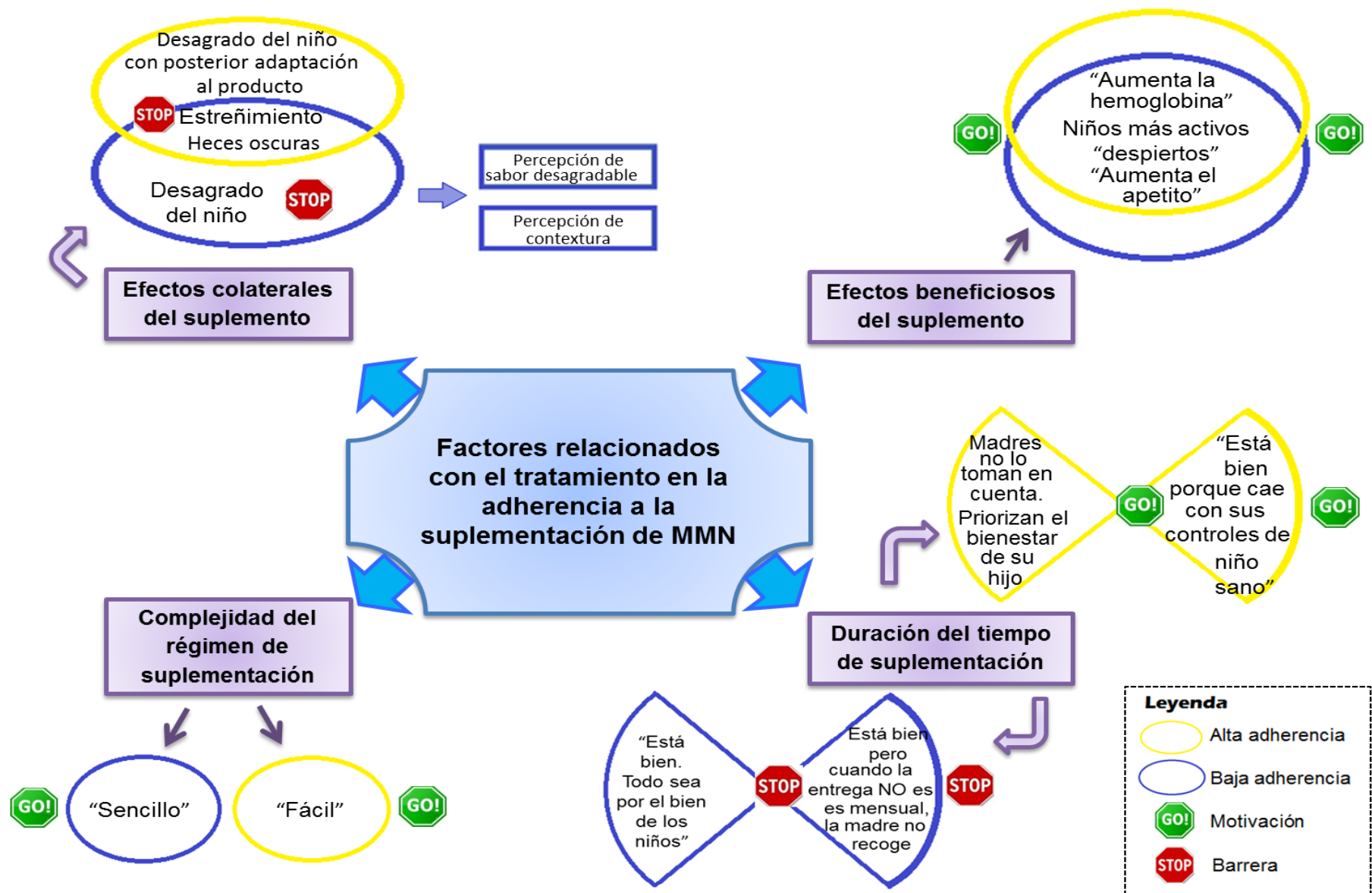


Figura 2. Barreras y motivaciones en los factores relacionados con el tratamiento de la suplementación con multimicronutrientes

4.4 Factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria

4.4.1 Información proporcionada por el personal de salud

Alta Adherencia

La gran mayoría de madres aseveró que en la primera consejería sobre el suplemento, el/ la enfermero (a), nutricionista o el/ la médico (a), según el servicio al cual acudieron, les indicó que debían mezclar el contenido del sobrecito en comidas espesas, en segundos o en papillas pero no en sopas ni en nada de líquidos.

“Se prepara en segundos, no en líquidos porque se tiende a pegar y ya no es igual”. (GF – MIRR – A. Adh)

Como segunda respuesta más mencionada, las madres resaltaron que los MMN se debían mezclar en dos cucharadas soperas de comida, algunas mencionaban el término “cucharitas”, pero cuando se le consultaba aclaraban que querían decir cucharas para sopa.

Por otro lado, mucho mayor fue la cantidad de madres que manifestaron que no les dijeron que el suplemento no se podía mezclar en preparaciones que contengan leche a comparación de aquellas que dijeron sí saberlo.

“No, no me dijo eso (no mezclar en preparaciones con leche), me dijo simplemente en su comida”. (EP – BA – A. Adh)

Además, ocho madres refirieron que las preparaciones debían estar en una temperatura tibia, ni fría ni caliente. Asimismo, ocho madres señalaron que no les informaron sobre los efectos colaterales tales como estreñimiento o heces oscuras, ellas mencionaron que cuando sus niños tuvieron heces oscuras le preguntaron al personal de salud en el siguiente control de su niño, no se asustaron porque se llegaron a enterar por sus familiares que eso era normal, propio del consumo del MMN, en otro caso, la madre asoció lo acontecido con las verduras que le gustaba comer a su niño, luego se llegó a enterar por las capacitaciones que era el MMN lo que causaba el oscurecimiento de las

heces, otras madres tampoco se asustaron porque sus hijos no llegaron a tener tal efecto adverso.

Finalmente, una madre refirió que no se asustó porque dado que el MMN contiene hierro ella ya sabía que era normal porque había consumido sulfato ferroso. En el caso de aquellas madres de los niños que tuvieron estreñimiento, lo primero que hicieron fue llevarlo al médico para que le receten algún medicamento o comentarles al personal de salud, en otros casos a las madres no les sorprendió porque sus niños no sufrieron de estreñimiento.

“No, no me mencionaron pero sí después en las charlas sí nos explicaron eso que en algunos niños tiene esos efectos”. (EP – MIRR – A. Adh)

“No necesariamente me hubiera asustado porque yo como gestante he recibido sulfato ferroso y por eso sé que va a hacer oscuro”. (GF – BA – A. Adh)

Tres madres hicieron la aclaración que a ellas no se les explicó que podían dar los MMN en mazamoras, ya que solo les habían indicado en el almuerzo o en sus comidas.

“A mí no me hablo de mazamoras, sólo de la cena”. (GF – BA – A. Adh)

Dos madres mencionaron que *debían darle lo más rápido posible* para evitar el oscurecimiento de la comida con el suplemento y que cambie el sabor de la preparación.

“Si pasa mucho tiempo expuesto, se oxida”. (EP – MIRR – A. Adh)

Finalmente, sólo una madre mencionó la importancia de lavarse bien las manos antes de iniciar el proceso de administración del multimicronutriente.

Baja Adherencia

Doce de 18 madres afirmaron que el personal de salud les explicó que sus niños podían tener heces oscuras o padecer de estreñimiento.

“Me explicaron que iba a hacer sus necesidades medio negritas, que se iba a estreñir o a veces le iba a dar diarrea”. (EP – MIRR – B. Adh)

En segundo lugar, las madres señalaron que la consistencia de la preparación con la cual se iba a mezclar el suplemento tenía que ser sólida como los segundos, por ejemplo.

“Que no se usara en líquidos, sino en comidas espesas, mazamoras, en su papilla”. (EP – BA – B. Adh)

Como tercera respuesta más mencionada se tiene a aquella en la que las madres manifestaron saber que las preparaciones en donde se va a mezclar el multimicronutriente no deben estar con leche.

“Que no le dé en ninguna comida o mazamorra que contenga leche, que no tenga nada de leche”. (EP – BA – B. Adh)

Seis madres mencionaron que debían mezclar el MMN en dos cucharadas de comida, algunas mencionaban el término *“cucharitas”*, pero cuando se le consultaba aclaraban que querían decir cucharas para sopa.

“Me dijo que de la comida sacara dos cucharas y ahí le echara el micronutriente y que eso sea lo primero que le haga comer y de ahí el resto”. (EP - MIRR – B. Adh)

La misma cantidad de madres dijeron que las preparaciones debían estar tibias, *ni muy fría ni muy caliente*. Finalmente, tres participantes mencionaron que les habían explicado no se debía dejar mucho tiempo expuesto al ambiente, dieron un tiempo de no más de 10, 15 o hasta 30 minutos de lo contrario el sabor a hierro se iba a sentir en la comida.

“Que le dé lo más rápido posible, si pasa la media hora se va a sentir el sabor a hierro”. (EP – BA – B. Adh)

4.4.2 Estilo de comunicación del personal de salud

Todas las madres con alta adherencia así como la mayoría de madres de baja adherencia consideraron que el personal de salud que las atiende para la entrega del MMN es amable, paciente, brinda la confianza de poder

preguntar alguna duda y responden las preguntas que ellas les realizan. Algunas madres agregaron que sí han llenado sus expectativas, una de ellas mencionó que sí se siente satisfecha pero sería mejor que enseñara aún más.

“La nutricionista es muy amable, me saca las dudas. Al menos todo lo que le he preguntado, me responde. Para que, ella me ha contestado y yo me he quedado satisfecha”. (GF – BA – A. Adh)

“Son unos amores, tienen bastante paciencia, yo no me puedo quejar”. (GF – BA – B. Adh)

Sin embargo, 5 madres del grupo de baja adherencia, todas pertenecientes a un mismo establecimiento de salud de la zona del MIRR, indicaron que la nutricionista sí les explica pero *debería mejorar la metodología de enseñanza* principalmente a las madres que reciben por primera vez. *La nutricionista debería extenderse en las explicaciones.*

“Así como dice la señora, primero que yo cuando vine, claro que nos indicaban algunas cositas pero no indicaba como debe de ser, para que entendamos mejor”. (GF – MIRR – B. Adh)

Por otra parte, la mayoría de madres de ambos grupos señalaron que no se quedaron con ninguna duda al término de la consulta, se entendió por completo y todo estuvo claro, resaltando que si hubieran tenido alguna duda, les hubieran consultado.

No obstante, 5 madres del grupo de baja adherencia, 4 madres del MIRR y 1 madre de Barrios Altos, revelaron que sí se quedaban con dudas o cuando sus niños no comían se le venían las dudas porque pensaban que algo habían hecho mal durante la mezcla de los multimicronutrientes.

4.4.3 Dificultades para recoger el suplemento en el establecimiento de salud

Alta adherencia

Seis madres indicaron no haber encontrado dificultad para el recojo de los multimicronutrientes, 2 de ellas señalaron que en todo lugar así como en la

posta, se tiene que esperar para ser atendido, además todo esfuerzo es necesario si se trata de la salud de sus hijos.

“En la posta tienes que esperar, normal, en ningún sitio te atienden rápido como en el particular vas y ya sales de inmediato. Tienes que esperar, es lo normal, nadie puede atender a velocidad a toda la gente que va”. (EP – MIRR – A. Adh)

“No he tenido dificultad. Sobre el tiempo de espera, igual se tiene que esperar pues. Se tiene que hacer cola, que hay que firmar y todo. Si se demora pero como se trata de su salud, ya pues”. (EP – MIRR – A. Adh)

Posteriormente, cuatro madres manifestaron como una dificultad el tiempo de espera en las colas de farmacia porque los niños se cansan y se aburren.

“Eso aburre, cuando hay bastantes aburre, más por ella, pero tengo que esperar pues, para recoger, porque ir otro día, ya no ya”. (EP – BA – A. Adh)

“No es mucho pero sí hay colas y con bebe es algo fastidioso, así como ella que a veces se tira, cuando estoy firmando se tira y quiere jalar el papel, el lapicero y para mí eso es un poco fastidioso porque voy con las recetas, con varios papeles y ella me está quitando, se cae, tengo que ir atrás del papel”. (EP – BA – A. Adh)

En tercer lugar, tres madres mencionaron que al momento de solicitar el MMN en farmacia, el personal de atención les pedía la fecha de entrega de la primera dosis del suplemento, pero ellas no lo recordaron ocasionando malestar en el personal de atención.

“En lo que es farmacia me dicen: cuando ha sido la primera vez que te han dado y la verdad es que a veces uno no tiene cabeza para pensar cuando ha sido y a veces como que se molestan. Tiene que saber la fecha exacta me dice y yo le digo más o menos es entre esta fecha y esta fecha. No, tiene que saber la fecha, porque les hago buscar pues las hojas y entiendo su posición pero también yo no estoy pendiente de la fecha exacta. Ella me dice: Tiene que acordarse, yo no voy a estar buscando, buscando”. (EP – BA – A. Adh)

Baja adherencia

La respuesta más mencionada fue el tiempo de espera para recoger el suplemento en farmacia o el tiempo de espera para el control de niño sano, momento en el que el personal de salud aprovecha para entregar la receta con la cual van a recoger el MMN en farmacia. También refirieron que hay un tiempo de espera para firmar unos formatos antes de recoger el suplemento.

“En las mañanas hacen cola y a veces cuando se hacen cola, en realidad no nos alcanza el tiempo para las demás cosas porque yo en las primeras veces iba por las mañanas y de ahí me pasaba al mercado pero siempre me ganaba el tiempo”. (GF – MIRR – B. Adh)

Por otro lado, 4 madres indicaron que no habían tenido ninguna dificultad para recoger el suplemento, mientras que dos madres señalaron que al recoger el MMN en farmacia les preguntaban la fecha exacta de primera entrega del suplemento y al no recordarla, el personal de atención se molestaba. Sin embargo, no todo el personal se molesta, por el contrario buscaron alguna estrategia para agilizar la atención.

“A mí me preguntan, cuando ha sido su primer esto (entrega de la primera caja de multimicronutrientes en farmacia), yo le digo marzo y me dicen pero que fecha, no me acuerdo. Y de ahí me dice, ya tú eres número 76 y con eso nomás ya vienes con tu orden”. (EP – BA – B. Adh)

Finalmente, una madre mencionó que cuando se acababan los MMN en farmacia, el personal de salud le citaba para otra fecha, cuando ella regresaba el día citado le decían que aún no habían llegado, *le hacían perder tiempo*. Mientras que otra madre señaló que *es dificultoso para sacar cita* porque el personal que atiende en ventanilla *a veces atiende de mala gana*.

En cuanto al horario de atención para la entrega de multimicronutrientes, 21 madres manifestaron que para ellas no había inconveniente que fuese por las mañanas, 3 de ellas añadieron que era mejor porque así aprovechaban el control de niño sano.

“Para mí es mejor en las mañanas, si vas temprano sales temprano y si vas a ir a las 8 am o 9 am obvio que vas a salir tarde. Yo iba a las 6: 30 am o 7 am, hago mi cola y termino temprano y puedo hacer mis cosas”. (EP – BA – B. Adh)

“Sí, está bien porque aprovecho en llevarle a sus vacunas, control de niño sano”. (GF – BA – A. Adh)

Sin embargo, 7 madres, todas pertenecientes al grupo de baja adherencia mencionaron que en las mañanas es complicado porque se realizan los quehaceres del hogar o trabajan y en la tarde hay mayor disponibilidad de tiempo para recoger el suplemento. Añadido a esto, 5 madres pertenecientes al mismo establecimiento de salud señalaron que solo atendían por las mañanas y que todos se retiraban al medio día, dificultando también la cantidad de personas atendidas para los controles de salud o atenciones con el médico.

“Para mí es mejor en la tarde porque en la mañana no tengo tiempo por lo que trabajo de 7 a 12 pm”. (GF – MIRR – B. Adh)

“Aquí solo atienden hasta las 11 am. En las tardes es mejor, porque en las mañanas tienes que hacer tus cosas, tienes que cocinar, tienes que hacer el desayuno, lo primordial para ellos y a veces se te va la hora. Por ejemplo, yo venía 6 am venía y tenía que esperar, hacer cola y estar esperando a que vengan los doctores a las 8:30 am” (EP – BA – B. Adh)

“Y lo peor señorita es que ellos nos hacen esperar desde las 6 am para que nos atiendan a las 8 am y de las 8 am para que trabajen hasta las 12 pm, solo atienden a máximo 10 personas y a las 12 pm se van”. (GF – BA – B. Adh)

Ante estos inconvenientes, las madres sugirieron alternativas de solución para que haya menos dificultades para recoger los multimicronutrientes:

Ocho madres sugirieron que haya un horario de entrega de MMN por las tardes, ya que en ese horario podría acudir también algún familiar a recoger el suplemento.

“Si yo no voy, puede ir mi mamá, porque en las mañanas más que todo está cocinando y no le da tiempo”. (EP – MIRR – B. Adh)

Otra idea fue que haya un horario de atención los días domingos, esto ayudaría a los padres que trabajan de lunes a sábado.

“Debería haber una persona o alguien encargado para que entregue los días domingos”. (EP – MIRR – B. Adh)

Siete madres señalaron que se deberían realizar las entregas de suplementos a domicilio, ya que eso ahorraría bastante tiempo o en todo caso realizar llamadas telefónicas uno o dos días antes de la fecha de entrega del MMN para hacerles recordar que deben ir a recogerlo.

“Ahora lo están llevando a las casas y está bien porque ahorra bastante tiempo de hacer bastantes papeleos, ya no tengo que estar firmando a cada rato”. (GF – MIRR – B. Adh)

Finalmente, hubo dos últimas sugerencias que, a pesar de no ser tan mencionada, fue de mucho interés, dos madres mencionaron que los MMN se deberían entregar en el mismo consultorio de control basándose en que la cola de farmacia no sólo era por las personas que recogen el suplemento sino también por todas aquellas que van a solicitar medicamentos, mientras que una madre manifestó que convendría designar un código a cada madre para facilitar la ubicación de sus datos en el acta de entrega de MMN del área de farmacia del establecimiento de salud.

“Que den el micronutriente en el mismo consultorio porque si es para el control creo que ahí lo deberían dar, para no mezclarnos con los pacientes que van por medicina”. (EP – MIRR – A. Adh)

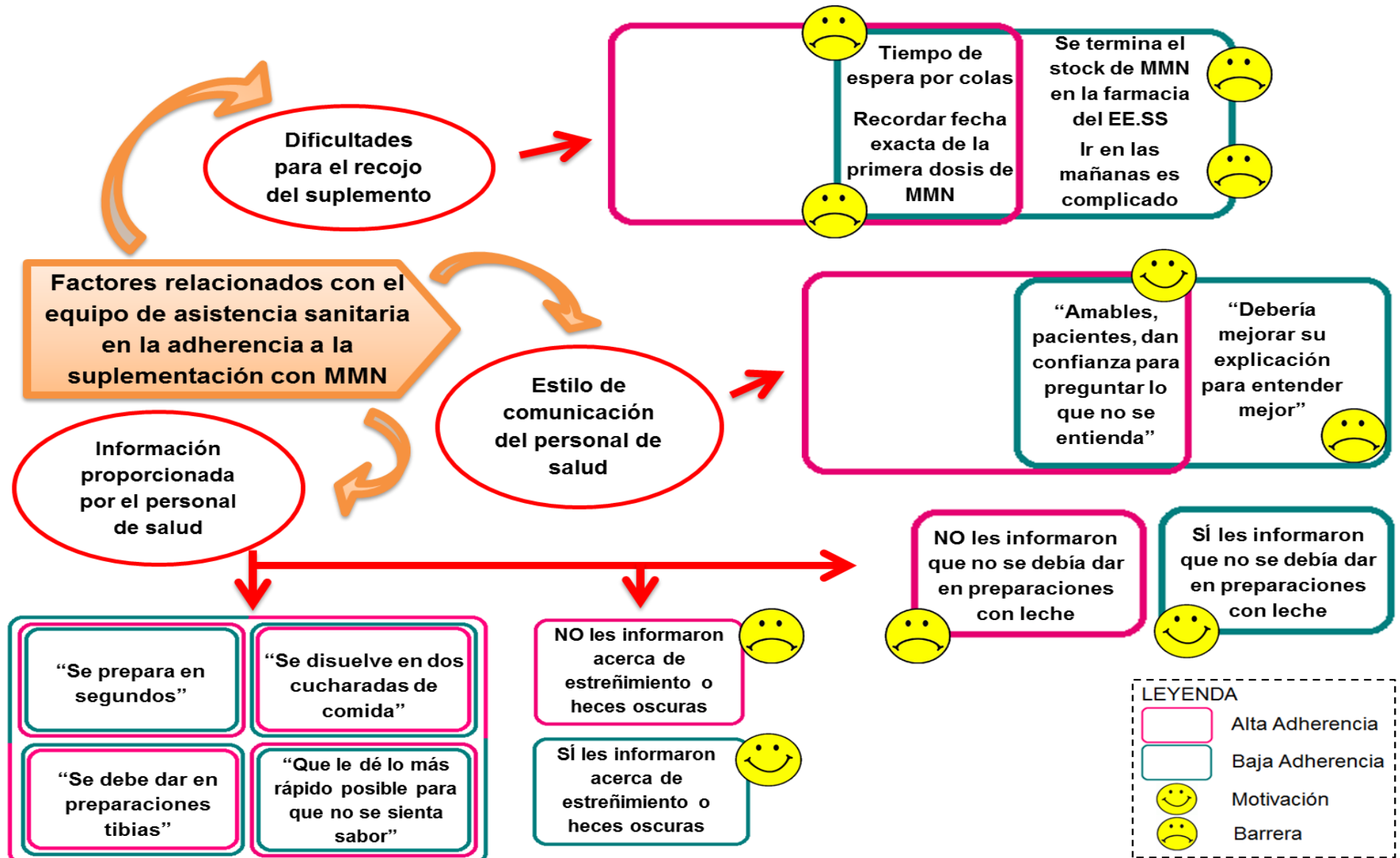


Figura 3. Barreras y motivaciones en los factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria en la suplementación con multimicronutrientes

4.5 Factores relacionados con la madre

4.5.1 Saberes de la madre sobre los multimicronutrientes

Seis madres de cada grupo mencionaron que los MMN servían para *la prevención de la anemia*. Además, algunas también refirieron que combatía la anemia ya que *a los niños con anemia, ayuda a que ya no la tengan*. Cabe mencionar que 3 madres de alta adherencia y una madre de baja adherencia relacionaron la prevención de la anemia con el fortalecimiento del hierro en la sangre. Por otro lado, una madre de cada grupo asoció la prevención de la anemia con el incremento de hemoglobina.

Las madres con alta adherencia dieron como segunda respuesta que los multimicronutrientes servían para el complemento de la alimentación, es decir que van a contribuir a que los alimentos sean más nutritivos para los niños.

“Ayuda a complementar sobre el alimento que le damos. Porque a veces comen poquito, pican, pican nomás y eso le ayuda a balancear un poco el alimento”. (EP – MIRR – A. Adh)

Mientras que las madres con baja adherencia indicaron que los MMN servían *para que los pequeños sean fuertes, reforzar contra enfermedades, fortalecer los huesos, para que tengan apetito y para que suban de peso*.

Cuando se les consultó sobre la opinión que tenían sobre el uso de los multimicronutrientes, siete de las madres del grupo de alta adherencia mencionaron que era práctico, sencillo de usar y eran buenos porque contenían varias vitaminas que necesita el niño para que esté sano. Añaden también que la estrategia de suplementación era buena porque había muchas más que no le daban una comida como debería de ser a sus bebés y los MMN les iba a ayudar. Una madre manifestó también que eran muy buenos porque incrementaba el peso de los niños.

“Son buenos los micronutrientes porque tienen varias vitaminas que necesita el niño”. (EP – MIRR – A. Adh)

Mientras que siete madres de baja adherencia comentaron que ellas sabían que eran buenos porque iban a contribuir a mejorar la salud de sus hijos, pero cuando notaban que sus niños no lo aceptaban y no lo querían comer, a pesar de denotados esfuerzos que ellas realizaban, entonces tenían que suspender la suplementación.

“Me parecen bien, es bueno, uno sabe que es bueno para su hijo, quiere darle, todo pero a veces cuando no quieren comer ya tengo que optar por dejarlo”. (EP – BA – B. Adh)

4.5.2 Disposición de la madre frente a los multimicronutrientes

4.5.2.1 Importancia del consumo de multimicronutrientes

Casi todas las madres consideraron importante el consumo de multimicronutrientes, adujeron que no necesariamente un niño debía tener anemia para consumir los MMN sino que todos debían consumir sin excepción para mantener su hemoglobina en alto nivel.

“Yo creo que es necesario para ir reforzando, para que no recaiga o no esté con anemia o esté mucho mejor”. (GF – MIRR – B. Adh)

“A los niños que no tienen anemia lo ayuda a que sigan fuertes, a que su hemoglobina se mantenga”. (GF – MIRR – A. Adh)

La segunda respuesta más mencionada por las madres de alta adherencia fue que los MMN eran importantes *para que no bajen las defensas* de los niños y les ayude a prevenir cualquier enfermedad.

“Sí considero que es importante para poder prevenir las enfermedades, creo que cuando está bien nutrido no le afecta ninguna enfermedad. Las vitaminas le van a ayudar para su salud, su cerebro, para su crecimiento”. (EP – MIRR – A. Adh)

Asimismo, una de las respuestas más mencionadas en el grupo de madres de baja adherencia fue que era importante porque tenía vitaminas y servía para el crecimiento y desarrollo de los bebés.

“Sí, porque tiene vitaminas y sirve para el desarrollo de los bebés que están en pleno desarrollo.”. (GF – BA – B. Adh)

Por otro lado, una madre de alta adherencia ya no lo consideró necesario para su niño porque *ya come más*. Ella señaló que *a partir del año ya no es necesario pero en los primeros meses sí*. Además, una madre de baja adherencia indicó que *por una parte sí y por otra no era importante porque hubiera sido bien que tenga todas las vitaminas pero que no haga estreñir*.

4.5.2.2 Influencia familiar sobre el consumo de multimicronutrientes

Se investigó también que fue lo que le dijeron sus familiares a las madres de los niños menores de 36 meses sobre el consumo del MMN y se observó que la madre tomaba mucho en cuenta la opinión del esposo o la mamá.

Siete madres de alta adherencia y nueve madres de adherencia baja señalaron que sus familiares estuvieron de acuerdo con la suplementación de MMN fundamentando que *mientras sea bueno para sus hijos, bienvenido sea*, mencionaron también que *si es que era para prevenir la anemia, entonces que le den*. En algunos casos los familiares se mostraron sorprendidos ante el nuevo producto pero tras una breve explicación de su utilidad y beneficios se mostraron condescendientes con el suplemento, aludiendo que *es del Estado así que deben darles el suplemento a sus hijos de todas maneras*.

Sumado a esto, una madre indicó que tanta acogida tuvo el suplemento que sus familiares querían saber dónde estaban brindando el multimicronutriente porque ellos también querían para sus hijos.

Por último, vale decir que una madre mencionó que su esposo leyó detenidamente todo el contenido de la caja para dar su aprobación del consumo de multimicronutrientes en su hijo.

“Cuando yo le dije a mi esposo que le habían dado vitaminas a la bebé él me dijo: está bien porque ahora ya de repente va a tener más apetito. Porque en

ese entonces la bebe era pequeñita y no comía mucho. Me dice: me parece muy bien que estén apoyando con esas vitaminas". (EP – MIRR – B. Adh)

"Mi mamá me dijo ¿y qué es eso ahora? (risas), ¿qué ahora que dan? Les dije que era un nuevo alimento que estaban dando para nutrirlos más a los niños. Mi mamá me dijo: Bueno pues, como la ciencia ha avanzado, todo ha cambiado, bueno dale pues, si te han dado es por algo". (EP – MIRR – A. Adh)

"Mi esposo leyó la caja y vio todo lo que tenía, luego me dijo que está bien que le dé". (GF – MIRR – A. Adh)

Posteriormente, una madre de adherencia alta y cuatro madres de baja adherencia refirieron que sus familiares se pusieron en una posición renuente ante el consumo del suplemento, dentro de estos familiares se encontraba, la tía, cuñada y en algunos casos hasta el mismo esposo, pero esto sucedía cuando se observaban malestares en los niños. Es importante señalar que hubo una madre que reveló que una doctora le increpó que le estuviera brindado los MMN a su hijo, por el contrario le dio el nombre de una marca de jarabe para que le compre y suspenda el tratamiento con el suplemento.

"Mi tía me dijo que no ayuda nada, que había escuchado malas cosas, no le iba a servir para nada, que mejor compre otras vitaminas". (EP – MIRR - B. Adh)

"Cuando le dio estreñimiento, mi esposo me dijo mi vida entera (risas)". (GF – BA – B. Adh)

"Yo un día fui donde una doctora y me dijo: Esas Chispitas no sirve que te den porque eso les altera, mejor cómprale Elitovit. Fue una doctora particular que yo la lleve cuando mi hija se me enfermó". (GF – MIRR – A. Adh)

Consecutivamente, cinco madres, la mayoría del grupo de alta adherencia, manifestaron que sus familiares dejaron a su criterio la decisión de administrarle el suplemento a su hijo.

"Yo le dije a mi esposo: eso le han dado al bebe, son vitaminas para la anemia, para subir la hemoglobina y él no me dice nada, yo mando en la casa". (GF – BA – A. Adh)

“Mi esposo ni se mete (risas), yo soy la que más paro con ella, solo me dice como están pero no me consultan más”. (EP – MIRR – B. Adh)

Finalmente, cuatro madres, todas de baja adherencia, indicaron que sus esposos se mostraron suspicaces al consumo de los MMN cuestionándole a la madre *si estaba segura que el suplemento le subiría la hemoglobina a su niño* o si estaba segura que no le haría daño.

“Mi esposo dudo un poco, me dijo: pero ¿estás segura que eso son buenos?”. (EP – BA – B. Adh)

“Mi esposo dijo: “Para qué es, para qué sirve, ¿estás segura que no le va a hacer nada a la bebe, no le va a hacer daño?”. (GF – BA – B. Adh)

4.5.2.3 Confianza de las madres en los multimicronutrientes

Cinco madres del grupo de alta adherencia y seis madres de baja adherencia sí confiaban en el producto fundamentado los beneficios que se obtuvieron con el consumo del suplemento.

“Sí, porque en sus controles, él está muy bien en su hemoglobina y si ha subido en su hemoglobina es porque está bien”. (GF – BA – A. Adh)

“Sí, yo sí, porque desde que yo lo he usado para mi hija ahora ella está mejor, sobretodo en la hemoglobina, me ha subido”. (EP – MIRR – B. Adh)

Además, siete madres de baja adherencia y dos madres con alta adherencia señalaron que no confiaban porque sus niños *botaban la comida*, no lo querían comer, en algunos casos esta situación pudo ser superada pero en otras no. La desconfianza también se originaba por los malestares que ocasionaba el suplemento en los niños.

“No, por la experiencia que tuve, mi hijo se estriñó muchísimo”. (EP – MIRR – B. Adh)

“Al principio me daba un poco de desconfianza, porque él no lo recibía, lo botaba, la comida no lo quería”. (EP – MIRR – A. Adh)

4.5.2.4 Motivaciones para terminar la suplementación con MMN

Se indagó que fue lo que les motivó a las madres con alta adherencia cumplir con el tratamiento, a lo que diez de las doce madres respondieron que ellas habían notado que les hacía bien a sus hijos. El amor de madre se manifestó cuando ellas mencionaron que todo lo que sea bueno para sus hijos, ellas iban a estar presentes. Manifestaron preocuparse por el desarrollo de sus hijos, no querían que tenga anemia y que estén bien alimentados.

“Yo quiero que mi hijito esté sanito, que crezca fuerte, que esté saludable, que sea inteligente, que llegue a ser profesional”. (EP – MIRR – A. Adh)

“El desarrollo de mi hija, que es bien despierta, es una muchacha pero ya no ya”. (EP – BA – A. Adh)

Una respuesta distinta tuvieron otras dos madres también con alta adherencia, quienes manifestaron que lo que les motivó a continuar con el recojo de los MMN eran los controles de niño sano, ya que la enfermera era la que constantemente le decía si ya se le terminó la caja o cuantos sobrecitos les quedaba para así poderle entregar la siguiente cajita del suplemento, así también la cuna, en donde estaba el niño de una de las dos madres, se caracterizaba por la constancia de solicitarle el micronutriente apenas se terminaban los sobrecitos.

“Me motivó sus controles, como todos los meses me decían: — ¿tienes micronutrientes todavía? — Sí tengo 3, 4 sobres. — Ya te toca este mes también — Igual, lo seguía recibiendo”. (EP – MIRR – A. Adh)

“Me motivó continuar con el tratamiento el que esté en la cuna, porque ahí es como que constantemente ya le falta su nutriente, ya tienes que llevar su nutriente porque todos tienen que tomar, entonces eso es como que te hace estar al día”. (EP – MIRR – A. Adh)

4.5.2.5 Impedimentos para terminar la suplementación con MMN

Asimismo se buscó saber que era lo que impidió a las madres con baja adherencia no continuar con el tratamiento y ocho de ellas señalaron que fueron los malestares que les producía el suplemento a sus hijos tales como el estreñimiento y el hecho de que no lo querían comer.

“Mi hija si ha estado tomando pero habrá tomado como dos cajas, después ya no lo quiso tomar, yo le daba mayormente en las mazamorras, después le di en los guisos y ya no lo quería comer, le insistía pero no quería hasta que ya no lo quiso tomar”. (GF – BA – B. Adh)

“Estuvo estreñida, le daba bastante agua, le daba granadilla. El problema también era que no lo aceptaba. Me dijeron, dale en puré de manzana, de plátano, de lo que sea, ahí dale o en mazamorras y si le das sopas, dale sopas espesas y ahí le combinas o en su segundos, o sino que no te vea echarle el sobrecito, si no a escondidas. Si no dale la mitad del sobrecito en la mañana y la otra mitad en la tarde, así si me funciona como cerca de un mes y ya no lo sentía el sabor, pero al mes estuvo con un estreñimiento muy fuerte que me daba pena porque pujaba, pujaba y no podía hacer y lloraba y agarraba su barriguita y se sobaba y por eso también deje de darle, se estreñía demasiado, a pesar que le daba su granadilla, su agua. Ese fue el último mes que le di, cuando deje de darle los micronutrientes ya defecaba normal”. (EP – BA – B. Adh)

Tres madres suspendieron el tratamiento por motivo de trabajo, porque ya no tenían tiempo.

“Como estaba trabajando ya no tenía tiempo para mi hija, como a veces mi mamá estaba acá, a veces le decía pero se olvidaba, por eso es que deje de seguir recogiendo”. (EP – MIRR – B. Adh)

Otras tres madres indicaron que suspendieron el tratamiento por enfermedad de su niño ya que estaban en tratamiento con antibióticos y ya no retomaron la suplementación.

“Me impidió continuar con el tratamiento su enfermedad porque constantemente se enfermaba y recibía antibióticos”. (EP – BA – B. Adh)

A pesar de que solamente, una madre dio la siguiente respuesta, es importante presentarlo debido a que es probable que esta situación suceda

en otros lugares también. Una madre le había dado a su niña aproximadamente 6 cajitas de multimicronutrientes (157 sobres) pero cuando le hicieron un análisis de hemoglobina el médico notó que su hemoglobina no se había incrementado, por lo que decidió suspender la suplementación y recetarle a la madre un jarabe de laboratorio para el tratamiento de su hija.

“Bueno, yo no he tenido problemas, yo sí he estado siguiendo con el tratamiento sino que ya por indicación médica tuve que abstenerme de dar los micronutrientes. A mí me dijo (el médico particular) que la dosis era muy poquito de hierro que había en el sobrecito y que ella necesitaba mucho más hierro entonces me recetó un jarabe y lo tomó”. (GF – MIRR – B. Adh)

4.5.3 Cumplimiento de la madre sobre la administración de los multimicronutrientes

Veinticuatro de las treinta madres respondieron que se habían olvidado por lo menos una vez de administrar el multimicronutriente a su niño, trece de ellas manifestaron que esto sucedía sobre todo cuando salían a la calle ya sea por alguna reunión o actuación en el colegio de sus hijos mayores o porque tenían que asistir a una reunión familiar y no tenían el sobrecito consigo.

“Me olvidaba porque salíamos a comer a la calle”. (EP – MIRR – B. Adh)

“Sí, cuando salgo a la calle”. (GF – MIRR – A. Adh)

Mientras que seis madres nunca se olvidaron de la administración del MMN.

“Yo todos los días le doy”. (GF – MIRR – A. Adh)

“Durante el tiempo que le di nunca me olvide”. (GF – BA – B. Adh)

Las madres tanto de baja o alta adherencia, habiendo admitido que se habían olvidado por lo menos una vez de administrar el MMN, buscaron estrategias para evitar olvidarse. Ocho de ellas mencionaron que a partir de la primera vez del olvido ponían el sobre en su cartera para darle a la hora del almuerzo cuando salían a la calle

“Poner el sobrecito en la cartera”. (GF – MIRR – B. Adh)

Aunque no se haya mencionado anteriormente, las madres también se olvidaban de mezclar el MMN con la comida porque querían darle de comer rápido a sus niños, fue por ello que cinco madres idearon dejar el sobrecito o la caja completa sobre algún lugar visible, como la mesa, pero a la vez alejado de los niños, como un estante sino *la caja aparecía rota*. Así la madre podía ver la caja del MMN y se acordaba de darle a su niño.

“Yo ponía la cajita en la cocina para yo ver a la misma olla y de paso ver la cajita.”. (GF – MIRR – B. Adh)

“Le sacaba la cajita enterita y ya le ponía en la mesa, ese era su lugar, no se movía porque era la única manera de acordarme”. (EP – MIRR – B. Adh)

Tres madres optaron por poner una alarma en su celular o pegar un cartel en la pared de su casa.

“Yo tengo una pizarra, al lado de mi mesa y ahí pongo: No olvidarse del micronutriente”. (GF – BA – A. Adh)

“Pegaba un cartelito en la pared de mi casa o ponía alarma en mi celular, le ponía: vitaminas – (el nombre de su niña) y el celular me avisaba y ahí le daba, agarraba su sobrecito y le daba”. (EP – BA – B. Adh)

Finalmente, las madres señalaron que brindar mayor información a través de boletines informativos, páginas de internet o spots televisivos, realizar capacitaciones en el EE.SS y talleres sobre el uso y preparación de los MMN dirigidos principalmente a madres que lo reciben por primera vez y reemplazar el producto en polvo por uno líquido, como un *jarabe* para que el niño sólo lo *pase con un poco de agua* y evitar que *lo pueda botar al darlo con la comida*, mejoraría el consumo de suplementación de MMN.

Hubieron barreras y motivaciones (Tabla N° 3 y Tabla N° 4, respectivamente), tanto en el grupo de madres de baja como de alta adherencia.

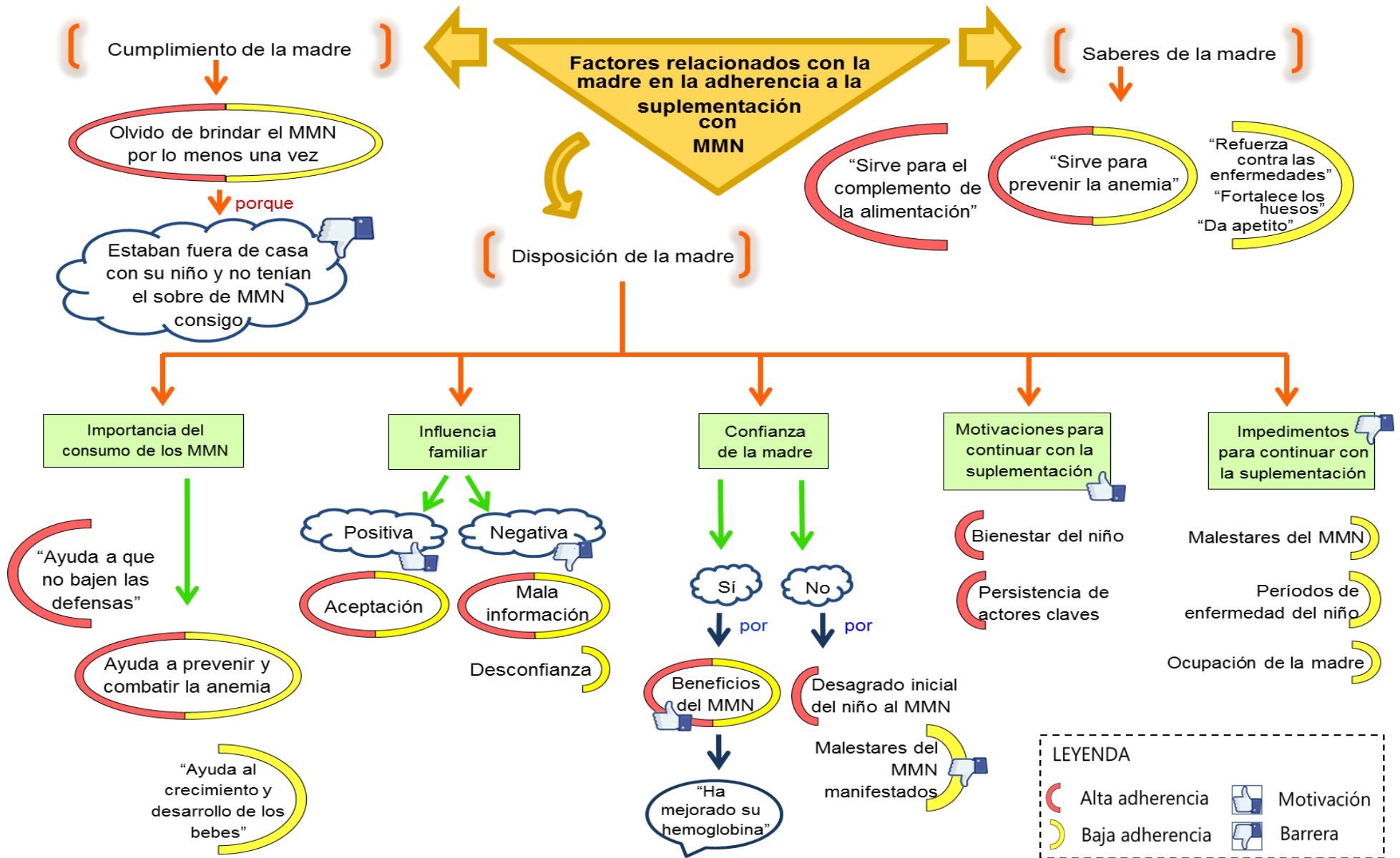


Figura 4. Barreras y motivaciones en los factores relacionados con la madre en la suplementación con multimicronutrientes

Tabla N° 4. Barreras en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima

Dimensiones	Eje temático	Barreras identificadas en las madres según nivel de adherencia	
		Alta Adherencia	Baja Adherencia
Factores Socio – económicos	Edad de la madre		- Madres jóvenes asociado a la poca experiencia
	Creencias Populares	- Los MMN causan desagrado	- Los MMN son de baja calidad - Los MMN son experimentos
Factores relacionados con el tratamiento	Malestares causados por el suplemento	- Rechazo inicial del niño al consumo de MMN	- Desagrado del niño hacia los MMN - Estreñimiento
Factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria	Dificultades para recoger el suplemento en el establecimiento de salud	- Tiempo de espera en las colas - Recordar la fecha de la primera entrega del MMN en el área de farmacia del EE.SS	- Tiempo de espera en las colas - Recordar la fecha de la primera entrega del MMN en el área de farmacia del EE.SS - Se termina el stock de MMN en el EE.SS - Es complicado ir por las mañanas.

Estilo de comunicación del personal de salud		- No explica las indicaciones con claridad	
Información proporcionada por el personal de salud		<ul style="list-style-type: none"> - No les informaron sobre los efectos colaterales. - No sabían que el MMN no se mezcla en preparaciones con leche. 	
Factores relacionados con la madre	Cumplimiento de la madre sobre la administración de MMN	- Olvido de administrar el MMN al niño.	- Olvido de administrar el MMN al niño.
	Influencia familiar	- Emisión de mala información por parte del personal de salud particular.	- Emisión de mala información - Desconfianza por parte del padre del niño.
	Disposición de la madre frente a los MMN	Confianza de la madre	- Desconfianza inicial por desagrado de los MMN - Desconfianza por la manifestación de malestares causados por el MMN
		Impedimentos para continuar con la suplementación	<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de estreñimiento y desagrado del MMN. - Ocupación de la madre - Períodos de enfermedad del niño

Tabla N° 5. Motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima

Dimensiones	Eje temático	Motivaciones de las madres según nivel de adherencia	
		Alta Adherencia	Baja Adherencia
Factores Socioeconómicos	Distancia del EE.SS	- No es lejos	- Está cerca
	Efectos beneficiosos del suplemento	- Más activos, inquietos - Más apetito - Han aumentado su peso - Mejoró la hemoglobina	- Más activos, inquietos - Más apetito - Mejoró la hemoglobina
Factores relacionados con el tratamiento	Duración del tiempo de suplementación	- Está bien	- Está bien
	Complejidad del régimen de suplementación	- Fácil	- Sencillo
Factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria	Estilo de comunicación del personal de salud	- Amables, pacientes, dan confianza para preguntar lo que no se entienda.	- Amables, pacientes, dan confianza para preguntar lo que no se entienda.
	Información proporcionada por el personal de salud		- Sí les informaron sobre los efectos colaterales. - Sí sabían que no debían mezclar el MMN en preparaciones con leche.

Factores relacionados con la madre	Saberes de la madre sobre los multimicronutrientes	- Los MMN sirven para la prevención de la anemia.	- Los MMN sirven para la prevención de la anemia.
	Importancia del consumo de los MMN	- Los multimicronutrientes son importantes porque ayuda a no tener anemia y en los niños sanos a que su hemoglobina se mantenga.	- Los multimicronutrientes son importantes porque ayuda a no tener anemia y en los niños sanos a que su hemoglobina se mantenga.
	Disposición de la madre frente a los MMN	- Aceptación de los familiares, tales como el padre o la abuela del niño, con respecto al consumo de los multimicronutrientes.	- Aceptación de los familiares, tales como el padre o la abuela del niño, con respecto al consumo de los multimicronutrientes.
	Confianza de la madre	- Las madres confían en el MMN por los beneficios observados en su niño.	- Las madres confían en el MMN por los beneficios observados en su niño.
	Motivaciones para continuar con la suplementación	- El bienestar de sus niños es lo primordial y hacen todo lo necesario para que ellos estén sanos. - Persistencia de actores claves	

V. DISCUSIÓN

Dentro de las limitaciones del estudio en la fase cuantitativa fue al determinar el nivel de adherencia ya que no se contaba con un monitoreo exhaustivo, por ello no se tomó la cantidad de sobres consumidos y se usó la cantidad de sobres entregados a las madres en el EE.SS. La limitación en la fase cualitativa fue la poca cantidad de estudios de este enfoque que abordan sobre los factores presentes en la adherencia a la suplementación con MMN, por ello se tuvo que recurrir a estudios cuantitativos para respaldar la investigación.

Con respecto al nivel de adherencia, se halló un alto porcentaje de madres con baja adherencia a los multimicronutrientes. Munayco et al ⁽²⁶⁾ evaluó la adherencia a los MMN en polvo en niños de 6 a 35 meses. Sin embargo, la muestra estaba conformada por menores que se mantuvieron en la estrategia de la suplementación, por ello hubo una alta adherencia al suplemento. En cambio, en este estudio se consideró a la madre de todo niño menor 36 meses que no necesariamente había terminado su esquema de suplementación.

No hay unificación en estudios respecto a la influencia de la edad sobre la adherencia de un tratamiento. Sin embargo, lo investigado concuerda con el estudio de Christensen et al (2013) ⁽¹⁵⁾ quienes observaron un mayor grado de adherencia a la suplementación con hierro en madres que tenían más edad. Además, cabe señalar que es probable que las madres más jóvenes tengan otras prioridades y menor experiencia, lo cual interfiere en el cuidado del niño, conllevando a una baja adherencia para este estudio.

En cuanto a los factores socioeconómicos, se encontró que la mitad de madres con alta adherencia tenían más de un hijo mientras que en el grupo madres de baja adherencia predominaban aquellas que tenían hijos únicos, este dato se contrapone con el estudio de Arancibia et al (2014) ⁽³⁰⁾ donde el riesgo de mala adherencia se acrecentaba al aumentar el número de hijos. Por tanto, la cantidad de hijos no es ni barrera, ni motivación para este estudio.

Según el informe de la OMS ⁽⁹⁾, la ocupación no se ha asociado definitivamente con la adherencia, esto puede apreciarse en la investigación, ya que la mayoría de madres de ambos grupos tuvieron como ocupación ser amas de casa, sin ser ello, barrera o motivación para la adherencia a la suplementación con MMN.

En una investigación de la Fundación de Acción contra el Hambre y el Centro de Asesoría Estratégica para la Integración Social – Intersocial (2012) ⁽¹⁴⁾ realizado en una zona rural se observa que las madres, en relación con su disponibilidad para recoger el MMN, indican el poco tiempo con el que cuentan por su recargada tarea doméstica y la lejanía de sus viviendas del Establecimiento de Salud, lo cual no concuerda con este estudio en el cual casi todas las madres manifestaron la cercanía de su vivienda al EE.SS, constituyendo una motivación en las madres de alta adherencia para seguir con la suplementación. Aunque este resultado también se observó en madres de baja adherencia, hubo otro factor de mayor predominio que limitó la continuidad de la suplementación.

En tanto, las creencias populares también ejercen un efecto considerable sobre la adherencia terapéutica ⁽⁹⁾, ya que se da un crédito firme a un hecho o noticia como seguro o cierto ⁽³¹⁾. En un estudio realizado por la Fundación Acción contra el Hambre en Ayacucho – Perú (2012) ⁽³²⁾ se explicó sobre una resistencia conceptual a los MMN que tiene que ver con la percepción que el Estado las está distribuyendo gratuitamente, lo cual genera a veces una sensación de desconfianza acerca de los motivos que llevan a estas donaciones. Esto coincide con las creencias populares reportadas por este estudio. Si bien es cierto, éstas se presentan en los dos grupos de madres, se reportó en mayor cantidad en las madres con baja adherencia. Por ello, se señala a las creencias populares negativas sobre la suplementación con MMN como una barrera que impide su alta adherencia. Se debería continuar con las estrategias comunicacionales, las cuales debían estar aseguradas antes de la distribución de los multimicronutrientes ⁽³³⁾.

Respecto a los factores relacionados con el tratamiento, estudios indican que cuanto mayor sea la duración del tratamiento, menor será la adherencia del paciente ^{(9) (34)}, los cuales no coinciden con lo indagado en esta investigación ya

que las madres ambos grupos señalaron que la duración de la suplementación les parecía bien. Hay que destacar que un grupo madres con alta adherencia lo consideraban bueno porque la entrega del MMN coincidía con los controles de niño sano, esta situación también se observa en un estudio de una zona rural ⁽¹⁴⁾ donde el 99% de las madres refirieron que habían recibido el MMN cuando acudieron para el control de crecimiento y desarrollo de hijos. Por esto, se afirma que la semejanza entre la fecha de control de salud del niño y la de la entrega del suplemento cuenta como una motivación en las madres para seguir con la administración de MMN en sus niños.

Asimismo, una madre con baja adherencia opinó que la duración de la suplementación estaba bien siempre que coincidiera con los controles mensuales de su niño porque así le era más fácil recordar la siguiente fecha. Para este aspecto cabe resaltar que, el Manual HIS de la Evaluación del Niño 2014 indica que la entrega de MMN en niños de 6 a 11 meses de edad es de 1 caja (30 sobres) cada mes, junto a sus controles CRED; en niños de 12 a 23 meses de edad es de 2 cajas (60 sobres) cada dos meses, junto a sus controles CRED y en niños de 24 a 35 meses de edad es de 3 cajas (90 sobres) cada tres meses, junto a sus controles CRED. A esto se suma que, el cumplimiento de esta indicación quedaba al criterio del encargado de la suplementación. Se sugiere evaluar el método anterior ya que el amplio tiempo entre una entrega y la siguiente podría ser una barrera en la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes.

Un estudio en suplementación con MMN en zonas rurales ⁽¹⁴⁾ indica que las madres que observan un efecto positivo señalan que sus niños han mejorado su peso y talla, aumentó su apetito, no se enferman fácilmente y que están más alegres y despiertos, coincidiendo con los efectos beneficiosos mencionados en este estudio tanto por madres de baja y alta adherencia. Además, ellas también manifestaron que *los multimicronutrientes mejoraban la hemoglobina de sus niños*, lo cual está acorde a estudios ^{(10) (26) (35)} donde el nivel de hemoglobina de los niños que estuvieron con suplementación con microgránulos de fumarato ferroso se incrementó significativamente. Los beneficios notados por las madres de alta

adherencia contribuyeron a la continuidad del tratamiento de MMN hasta su término. Estos cambios positivos también fueron percibidos por las madres de baja adherencia lo que hace suponer que hubo un factor mucho más influyente para que abandonen la suplementación.

En cuanto a los efectos colaterales del suplemento, los niños presentaron estreñimiento y heces oscuras, mostrando relación con otros estudios ^{(10) (14) (17)}. Para las madres del grupo de alta adherencia, estos malestares no fueron preocupantes porque fueron pasajeros o controlables, principalmente el estreñimiento. En cambio, en las madres de baja adherencia el estreñimiento fue una de las barreras altamente significativas para discontinuar la suplementación ya que a pesar de que trataron de controlarlo, no lo lograron.

Otro malestar señalado fue el rechazo al MMN, lo cual también se ha observado en otros estudios ^{(7) (14) (17) (32)}. Las madres de alta adherencia indicaron que al inicio sus niños no querían consumir el suplemento porque sentían desagrado, pero se adaptaron luego de utilizar estrategias para el consumo del MMN. Las madres de baja adherencia también manifestaron que sus niños no aceptaban el suplemento y ante el continuo rechazo, suspendieron el tratamiento a pesar que también realizaron múltiples intentos para que su niño consuma el MMN. Está claro que existe un desagrado al MMN por parte del niño, sin embargo, las madres no detallan con claridad que es lo que realmente causa el rechazo indicando entre la percepción de un sabor o textura del suplemento. Por tanto, esto se convierte en otra barrera notablemente significativa que obliga a las madres a abandonar el tratamiento de suplementación con MMN.

Sobre la complejidad del régimen de suplementación, la gran mayoría de madres catalogaron como “Fácil” la administración de multimicronutrientes. Este resultado fue semejante a un estudio de Bolivia ⁽¹⁰⁾ donde al 55.5% de madres les pareció “Fácil”, al 37% “Muy Fácil” y al 7.5% les pareció “Difícil” el uso de microgránulos de fumarato ferroso. Dado esto, la facilidad del régimen de suplementación se considera una motivación para alta adherencia al tratamiento. Aunque ésta opinión

también sea compartida por las madres de adherencia baja, se observó que existieron otros factores que causaron el abandono del régimen.

Dentro de los factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria, se ha indagado sobre la información que le proporciona el personal de salud a las madres. La recomendación del Ministerio de Salud para el consumo del suplemento con MMN, a través de la Directiva Sanitaria N° 050 ⁽⁵⁾ es mezclar todo el contenido del sobre del MMN en dos cucharadas de comida del niño. Una vez que el niño acabe dicha mezcla de comida con el MMN procederá a comer el resto de la comida. Similar fue lo que indicaron las madres de ambos grupos, añadiendo que *no se podía dar en sopas ni en nada de líquidos*.

Por experiencia en campo de la investigadora, se sabe que la nutricionista o la enfermera resaltan el almuerzo como el tiempo de comida ideal para administrar el suplemento. Esta recomendación debería incluir a preparaciones como mazamorras o la cena, teniendo en cuenta el gusto de los niños ⁽³²⁾ y brindando alternativas de administración de MMN en caso de posible olvido por parte de la madre o rechazo del niño en el almuerzo. Se hace esta acotación debido a que algunas madres del grupo de alta adherencia subrayaron que a ellas no se les explicó que le podían dar los multimicronutrientes en mazamorras (comida semisólida) ya que solo se les había indicado en el almuerzo.

Otra recomendación del Ministerio de Salud sobre los efectos colaterales es que las deposiciones se pondrán de color oscuro y puede ocurrir náuseas, estreñimiento o diarrea, siendo leves o pasajeras. En este caso, mayor fue la cantidad de madres del grupo de baja adherencia que manifestó sí haber recibido información, mientras que la mayoría de madres con alta adherencia enfatizó no haber sido informadas. A pesar de esto, las madres continuaron con el tratamiento debido a su experiencia de *haber consumido sulfato ferroso durante su gestación*, esto hizo que ellas supieran que esos malestares eran propios del consumo de hierro. Se sugiere estandarizar los puntos de información brindados durante la consejería para la suplementación para evitar que una madre reciba más o menos

información que otra, pudiendo ser la falta de información una barrera para la adherencia al tratamiento.

Los MMN se deben mezclar en preparaciones tibias, esto se ajusta a lo mencionado por las Directrices sobre las recomendaciones de uso de Sprinkles ⁽⁶⁾ donde se recomienda que se añada los MMN a los alimentos en una temperatura inferior a 60° C. Esta recomendación no está establecido en la Directiva Sanitaria N°050 ⁽⁵⁾, pero sí en la Directiva Sanitaria N°056 que establece la Suplementación con Multimicronutrientes y Hierro para la Prevención de Anemia en Niñas y Niños Menores de 36 meses ⁽³⁶⁾, la cual entró en vigencia en setiembre del 2014. Los MMN *se debían dar lo más rápido posible* para evitar el oscurecimiento de la preparación con el suplemento y evitar que *el sabor a hierro se sienta en la comida*. Esta recomendación se encuentra en las Directrices sobre las recomendaciones de uso de Sprinkles, mas no en las Directivas Sanitarias del Ministerio de Salud ⁽⁵⁾ ⁽³⁶⁾.

Por otro lado, un estudio de la India ⁽³⁷⁾ revela que el calcio de los productos lácteos interfiere significativamente con la absorción tanto del hierro hem como hierro no hem. Asimismo, explica que se absorbe entre un 30 – 50% más hierro cuando la leche o el queso no son servidos en las comidas principales, las cuales son las que proveen mayor cantidad de hierro dietario. Los primeros 40 mg de calcio no muestran un efecto inhibitorio, mientras que 300 – 600 mg de calcio inhiben la absorción de hierro hasta en un 60%. Esto hace suponer que la cantidad de hierro absorbida de los MMN disminuiría si es que estuviesen combinados con preparaciones que contengan leche, limitando sus efectos siendo una barrera para la alta adherencia a la suplementación con MMN. Frente a ello, la mayoría de madres del grupo de alta adherencia dijeron que no se les había informado que los MMN no se mezclen en preparaciones con leche, puesto que solo se les mencionó que sea en comidas, mientras que las madres de baja adherencia mencionaron sí saber que los MMN no se debían mezclar en preparaciones con leche. Esta recomendación no se detalla ni en las Directivas Sanitarias del Ministerio de Salud ⁽⁵⁾ ⁽³⁶⁾, ni en las recomendaciones sobre el uso de Sprinkles ⁽⁶⁾. Sin embargo, por experiencia en campo de la investigadora, se sabe que los encargados de la

suplementación de los establecimientos de salud recibieron una capacitación sobre administración de MMN por el personal de la Municipalidad Metropolitana de Lima por motivo de la Articulación y Cooperación entre el Ministerio de Salud a través de la Red de Salud Lima Ciudad y el Programa Cero Anemia de la Municipalidad Metropolitana de Lima. Se recomienda difundir ésta información para una buena calidad de suplementación con multimicronutrientes.

En relación al estilo de comunicación del personal de salud, la gran mayoría de madres adujo que el personal de salud (médico – enfermera – nutricionista) que brindaba la consejería sobre MMN era amable, paciente y brindaba confianza. Indicaron también que no se quedaron con dudas al término de la consulta, resaltando que si hubiera alguna, habrían solicitado la aclaración de ellas. Esto concuerda con los resultados de otros estudios ^{(7) (11) (14)}.

Varias investigaciones ^{(9) (16) (35)} enfatizan que el equipo de asistencia sanitaria ejerce un notable efecto sobre la adherencia terapéutica, principalmente la relación médico – paciente, ya que si esta es positiva, las indicaciones proporcionadas por el personal de salud cobrarían más sustento para las madres. Por ello, para este estudio el estilo de comunicación del personal de salud se considera motivación para continuar con la suplementación. Mientras que, fue una barrera para una tercera parte de madres del grupo de baja adherencia que no estuvieron de acuerdo con el estilo de comunicación del personal de salud en su EE.SS.

En una investigación de Ayacucho ⁽¹⁴⁾ las madres detallan que entre las dificultades para recoger el multimicronutriente es que el EE.SS no tenía el suplemento, esto también fue reportado por una madre de baja adherencia. Si bien es cierto, las dificultades no fueron barreras para las madres de alta adherencia, sí pudo haberlas sido para las madres con baja adherencia. Por eso, es necesario contar con una medida de contingencia para evitar molestias en las madres, ello mejoraría la adherencia al tratamiento.

Sobre el horario de atención, sólo un poco menos de la mitad de madres del grupo de baja adherencia informó que era complicado asistir por las mañanas, mientras

que en la tarde tenían mayor disponibilidad de tiempo para recoger el MMN, esto se relaciona con un estudio ⁽¹⁴⁾ respecto a las horas del día en que las madres prefieren recibir información de salud, el 51% dijo por las mañanas y el 41% por las tardes. Por tanto, aunque hay madres que prefieren el turno mañana, también existe una cantidad considerable de madres que necesitan el turno tarde por contar con más disponibilidad. Si no hubiera atención para entrega de MMN por las tardes, sería otra barrera para la adherencia a la suplementación.

Dentro de las sugerencias brindadas por las madres para mejorar el recojo de MMN fue extender el horario de entrega de MMN por las tardes, esto porque en un EE.SS sólo atienden por las mañanas; que exista un horario de atención los días domingos porque ese día se encontraban en casa, similar a un estudio ⁽¹⁴⁾ en donde las madres indicaron que los días en el que la mayoría de las familias contaba con más tiempo para recibir información de salud eran los fines de semana (viernes, sábado y domingo). También señalaron que el personal de salud debería realizar llamadas telefónicas antes de la fecha de entrega del MMN para hacerles recordar la fecha de recojo, esto se detalla en el informe de la OMS ⁽⁹⁾, donde se ha hallado que las estrategias como proporcionar recordatorios para reforzar el nuevo comportamiento, mejoran la adherencia. En lo que respecta a este estudio, las llamadas telefónicas a modo de recordatorios, serían una motivación para la suplementación con multimicronutrientes.

Finalmente, en lo que se refiere a los factores relacionados con la madre, la información que mencionaron madres de alta y baja adherencia acerca de los saberes sobre los MMN fue que servían para la prevención y tratamiento de la anemia, lo cual es similar con otros estudios ⁽¹⁴⁾ ⁽¹⁷⁾, ello podría significar una motivación para continuar con la suplementación. Además hubo algunas madres de ambos grupos, en mayor cantidad de alta adherencia, que a ésta respuesta le añadieron que los MMN sirven para *reforzar el hierro o aumentar la hemoglobina*. Dado a que esto se observa con más frecuencia en madres con alta adherencia, lo más probable es que sus conocimientos se hayan incrementado por las continuas

consejerías de suplementación de MMN recibidas o por la asistencia a las sesiones educativas que se brindan en los establecimientos de salud.

La segunda respuesta más mencionada por las madres de alta adherencia fue que el multimicronutriente sirve *para complementar la alimentación*, algunas madres con adherencia baja también lo señalaron por lo que se piensa que dicha respuesta es resultado de las recomendaciones del personal de salud con el propósito de que las madres usen el MMN con sus comidas espesas y semi espesas y no con alimentos líquidos.

Las respuestas más mencionadas en segundo lugar por las madres con baja adherencia fueron similares a la de un estudio ⁽¹⁴⁾ en donde las madres asociaron el uso de MMN con la mejora del crecimiento de los niños, incremento de peso, fortalecimiento de los huesos y la mejora del apetito, considerándose respuestas equivocadas, lo que hace suponer que puedan ser posibles barreras. Por ello, para brindar consejería sobre la suplementación, el personal de salud debería estandarizar su información para que ésta sea de calidad y las madres sepan con precisión la utilidad de los multimicronutrientes.

Sobre la disposición de la madre frente a los MMN, casi todas las madres en ambos grupos consideraron importante a los multimicronutrientes, en términos generales porque mejorarían la salud de sus hijos, así como se describe en un estudio ⁽¹⁴⁾. Curo (2010) ⁽¹¹⁾ manifiesta en su investigación que a una actitud cognoscitiva, le deviene una actitud afectiva, señala la autora, si una madre conoce los beneficios de los MMN y aprende a usarlo, origina que se despierte en ella un sentimiento de la importancia que representan los multimicronutrientes para el desarrollo de su niño. Entonces, si las madres de baja adherencia no tienen claro el uso de los MMN, es muy probable que la importancia que ellas le atribuyen a los multimicronutrientes no sea significativa. Sin embargo, existe la posibilidad que las madres hayan considerado mucho más abandonar la suplementación que darle importancia, en aras del bienestar de sus niños.

En referencia a la influencia familiar sobre el consumo de multimicronutrientes, se observó que poco más de la mitad del total de madres del estudio manifestó que sus familiares estuvieron de acuerdo sobre el consumo de los MMN, principalmente el padre y la abuela del niño. Esta aprobación pudo haber significado una motivación para iniciar la suplementación, y continuarla en el caso de las madres de alta adherencia. Sin embargo, pudo haberse tomado como un consentimiento para poder iniciar la administración de MMN, esto debido a la manifestación de una madre donde detalla que su esposo leyó detenidamente todo el contenido de la caja para aprobar el consumo del suplemento en su hijo.

Por otro lado, hubo familiares que les dieron opiniones negativas a las madres sobre el MMN, entre ellos se encontraban tías y cuñadas de la madre. Los padres de los niños también emitían comentarios negativos cuando observaron que *el micronutriente les hacía daño a sus hijos*. Cabe mencionar que mayor fue la cantidad de madres con baja adherencia que recibieron comentarios negativos comparado con la cantidad de madres de adherencia alta que solo fue una. Por ello, la influencia negativa de los familiares podría ser una barrera para la suplementación con MMN.

Con respecto a la madre de alta adherencia que recibió apreciaciones negativas, es preciso resaltar que éstas fueron dadas por parte de un personal de salud particular. Se sabe que los usuarios tienen confianza en el personal de salud ⁽¹⁴⁾, tanto particular como del Estado. Por ende, si la madre se hubiera dejado llevar por el comentario de este profesional, hubiera abandonado la suplementación con MMN. Por otro lado, cuatro madres del grupo de baja adherencia señalaron que sus esposos se mostraron desconfiados al comentarles sobre los MMN. Por ello se afirma que la influencia familiar negativa, fue una barrera significativa que contribuyó al abandono de la suplementación.

La mayoría de madres de alta adherencia tuvo confianza en el producto, siendo una motivación para la continuidad de la administración. Por el contrario, la mayoría de madres de baja adherencia expresaron su desconfianza por el producto. A

pesar de la importancia y beneficios del MMN, en las madres primaba suspender la suplementación porque *a sus hijos no les hacían bien las vitaminas*.

En este estudio, tanto las madres con alta y baja adherencia respondieron haberse olvidado por lo menos una vez de darle el MMN a sus niños. Una pregunta clave es: ¿por qué se olvidan? El mecanismo psicológico de la denegación es a menudo una razón. La enfermedad en sí es una preocupación y tener que brindar la medicación es un recordatorio constante de que se está enfermo ⁽⁹⁾. Si ello se aplica a este estudio, se puede decir que las madres no aceptaron que sus niños tengan anemia por ello no consideraron necesario un suplemento produciéndose el olvido de la administración. Y si la suplementación fue prevención y ocurre el olvido es porque no existe una razón grave para que su niño consuma el MMN. Cabe mencionar que ninguna de las dos situaciones ocurrió en este estudio.

Lo cierto es que las madres de la presente investigación señalaron que se olvidaban porque salían a almorzar a la calle y no llevaban el sobre con ellas o aun encontrándose en casa, *les hacían comer rápido a sus niños* y cuando se acordaban, el niño ya había terminado su comida y ya no les daban hasta el día siguiente porque la mayoría de ellas solo tenía indicado brindarle el MMN en el almuerzo y trataban de cumplir un horario como si los multimicronutrientes fuesen medicamentos. Por ello que se insiste en brindar alternativas de tiempos de comida para que la madre no le deje de dar el suplemento a su niño si es que no le dio en el almuerzo, teniendo en cuenta los tiempos de comida donde la cantidad de alimentos inhibidores del hierro son mínimos.

Entre las estrategias que las madres mencionaron para no volver a olvidarse de darle el suplemento a su hijo está *el guardar el sobrecito en la cartera o poner la caja de MMN en la mesa o en un lugar visible pero a la vez lejos del alcance de los niños*, coincidiendo así con algunas respuestas de un estudio ⁽¹⁷⁾.

VI. CONCLUSIONES

- El 8.5% de madres de niños menores de 36 meses tuvo una alta adherencia a la suplementación con multimicronutrientes, mientras que el 91.5%, una baja adherencia.
- Las barreras identificadas en las madres de baja adherencia fueron la desconfianza del padre y de la madre, en esta última por los malestares causados en el niño, la información equivocada dada por familiares, desagrado constante de los niños hacia la preparación con MMN, periodos de enfermedad del niño, entre otros. Mientras que las barreras, aunque no significativas, de las madres de alta adherencia fueron la incompleta información proporcionada por el personal de salud así como el desagrado inicial al MMN.
- Las motivaciones para las madres de alta adherencia fueron la confianza de la madre por los beneficios observados del MMN así como obtener el bienestar del niño y la persistencia de actores claves para la administración del MMN. Mientras que la información proporcionada por el personal de salud fue una motivación, poco significativa, para el grupo de madres de baja adherencia.
- Las barreras en común para ambos grupos fueron las creencias populares, malestares del MMN, tiempo de espera en el EE.SS, recordar la fecha de la primera entrega del suplemento y el olvido para dar el MMN a sus niños. Mientras que las motivaciones fueron la accesibilidad al EE.SS, beneficios del MMN, duración del tiempo de suplementación, facilidad del tratamiento, opinión positiva del estilo de comunicación del personal de salud, los conocimientos de la madre sobre la suplementación y la influencia positiva de los familiares.

VII. RECOMENDACIONES

A nivel del MINSA y entidades no gubernamentales

- Difundir constantemente información sobre la suplementación con MMN a través de los diversos canales de comunicación tales como televisión, radio e incluso redes sociales.
- Crear un presupuesto destinado a agentes comunitarios de salud para realizar actividades de seguimiento continuo a las madres cuyos niños reciban suplementación con MMN.
- Mantener las medidas de conservación y almacenamiento correctos a fin de evitar posibles cambios organolépticos en los MMN.
- Brindar incentivos a modo de premio a madres cumplidas de niños que continúan con el esquema de MMN para estimular mejores comportamientos en las demás madres.
- Trabajar articuladamente entre instituciones que brindan la suplementación para unir esfuerzos y optimizar el tiempo.

A nivel de la Dirección de Red de Salud Lima Ciudad

- Uniformizar la información brindada por los profesionales de los EE.SS, mediante capacitaciones, para que las madres reciban conocimientos de manera equitativa.
- Destinar a los EE.SS una línea telefónica con un personal capacitado para el seguimiento a las madres a través de llamadas telefónicas.
- Renovar el sistema de información de datos de los beneficiarios de la suplementación con multimicronutrientes para que el personal encargado de la distribución tenga un mejor acceso a ella.

A nivel de Establecimientos de Salud del MINSA y/o profesionales de salud

- Realizar talleres demostrativos dirigidos a madres de familia sobre la preparación de alimentos con los MMN.
- Abordar múltiples alternativas de solución durante la consejería sobre la suplementación para contrarrestar los malestares suscitados en el niño.
- Establecer el período de entrega de los MMN de manera mensual y tener mayor posibilidad de supervisión del consumo de los multimicronutrientes.
- Destinar a un personal rotativo con día de descanso durante la semana, para realizar la entrega de multimicronutrientes en día dominical.

A nivel de investigadores

- Hallar más evidencias sobre las razones de la baja adherencia en la suplementación con multimicronutrientes, esto permitirá corregir las debilidades de la estrategia.

A nivel de las madres

- Asistir a las capacitaciones organizadas por establecimientos para incrementar y reforzar sus conocimientos sobre administración de multimicronutrientes.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos, Primer Semestre 2014. Perú 2014
2. Organización Mundial de la Salud. Worldwide prevalence of anemia 1993 – 2005. Base de datos mundial sobre la anemia de la OMS. Ginebra: OMS 2008
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de Salud Familiar – ENDES. Perú 2014
4. Vásquez Garibay Edgar M. La anemia en la infancia. Rev Panam Salud Publica Jun. 2003; 13(6): 349-351
5. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 050 – MINSA/ DGSP – V. 01. Directiva Sanitaria que establece la Suplementación Preventiva con Hierro en las Niñas y Niños Menores de Tres Años. Perú 2012
6. Sprinkles Global Health Initiative. “Sprinkles” (chispitas nutricionales) para uso en los bebés y niños pequeños: directrices sobre las recomendaciones de uso y un programa de seguimiento y evaluación. Canadá 2010
7. Espichan PC. Factores de adherencia a la suplementación con Sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del Distrito de San Martín de Porres [Tesis de licenciatura en nutrición]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2013
8. Evangelista JJ. Evaluación del efecto preventivo de la administración intermitente del hierro y vitamina C sobre la disminución de la reserva del hierro y el neurodesarrollo en lactantes [Tesis de doctorado en ciencias médicas]. Colombia: Universidad de Colima, Facultad de Medicina CUIB; 2004
9. Organización Mundial de la Salud. Adherencia terapéutica a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. 2004. Ginebra: OMS 2004
10. Urquidí C, Mejía H, Vera C. Adherencia al tratamiento de la anemia con fumarato ferroso microencapsulado. Rev Soc Bol Ped 2007; 46(1): 3 – 11
11. Curo G. Actitud de las madres frente a la administración de los micronutrientes (Chispitas Nutricionales), en el puesto de salud San Cristóbal – 2010. [Tesis

- para de licenciatura en enfermería]. Perú: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica; 2010.
12. Castro ML. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de 1 año de edad de Huachi Grande durante el periodo Enero – Junio 2011. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2011.
13. Huamán – Espino L, Aparco JP, Nuñez – Robles E, Gonzáles E, Pillaca J, Mayta – Tristán P. Consumo de suplementos con multimicronutrientes chispitas® y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012; 29(3):314 – 23.
14. Fundación Acción contra el Hambre, Centro de Asesoría Estratégica para la Integración Social – Intersocial. Anemia por deficiencia de hierro y suplementación con multimicronutrientes en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad. Situación en 4 distritos de la provincia de Huanta, región Ayacucho. Perú 2012
15. Christensen L, Sguassero Y, Cuesta C. Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fe. Arch Argent Pediatr 2013;111(4):288 – 294
16. Sammartino G. Representaciones culturales acerca de la anemia y la suplementación con hierro. Arch Argent Pediatr 2010; 108(5):401 – 408
17. Acción Contra el Hambre, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Valoraciones, saberes y experiencias en el consumo de chispitas en los departamentos de Huancavelica, Apurímac y Ayacucho. Perú 2013
18. Proyecto Ciudades Focales. Sistematización. Una experiencia de investigación acción participativa de reducción de la vulnerabilidad en la Margen Izquierda del Río Rímac del Cercado de Lima. Perú 2012
19. Escobar J, Bonilla – Jiménez FI. Grupos Focales: Una guía conceptual y metodológica. Cuadernos hispanoamericanos de psicología 2009; 9(1): 51 – 67

20. Aigner M. La técnica de recolección de información mediante los grupos focales. *La Sociología en sus escenarios* 2002; (6): 1 – 32
21. Gomes AA. Usos e possibilidades do grupo focal e outras alternativas metodológicas. *Enfoques* 2003; 2(1): 1 – 8. Brasil
22. Morgan DL. Focus Groups as Qualitative Research. En: *Planning and research design for focus groups*. EE.UU: SAGE Publications; 1997. p. 31 – 45
23. Buss M, López MJ, Rutz A, Coelho S, de Oliveira Arrieira I, Mikla M. Grupo focal: una técnica de recogida de datos en investigaciones cualitativas. *Index Enferm* 2013; 22(1-2): 75 – 78
24. Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado y Opinión Pública. *Guías AMAI. Sesiones de Grupo*. 1^{ra} ed. México: Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado y Opinión Pública; 2008
25. Malhotra NK. Investigación de mercados. En: *Diseño de la investigación exploratoria: investigación cualitativa*. México: Pearson Educación; 2008. p. 140 – 179
26. Munayco CV, Ulloa – Rea ME, Medina – Osis J, Lozano – Revollar CR, Tejada V, Castro – Salazar C, et al. Evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2013;30(2):229 – 34
27. Huamanchaqui RR, Oyola CA. Razones para el consumo de sulfato ferroso en gestantes que asisten a dos centros de salud de la DISA V Lima Ciudad. [Tesis de licenciatura en nutrición]. Perú: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012
28. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. En: *El proceso de la investigación cualitativa*. México: McGraw-Hill Interamericana; 2010. p. 361 – 538
29. Lovón, M. Pautas metodológicas para la realización de estudios y evaluaciones cualitativas. *Proyecto Educación para la Atención Primaria de Salud (PEAPS-UNSAAC/GTZ)*. Facultad de Medicina y Enfermería de la UNSAAC. Cuzco, Perú; 1996. [Citado por: Apaza T, Varas N. Prácticas alimentarias y

- nutricionales familiares en la cuenca del río Momón (Iquitos, Perú). An cient. UNALM 2008; 69(2): 127 – 134]
30. Arancibia M, Loreto M, Cerda J. Adherencia a la suplementación con vitamina D y factores determinantes de ella, durante el primer año de vida. Rev Chil Pediatr 2014; 85 (4): 428 – 436
31. Pamo – Reyna O. Las creencias populares en la medicina moderna. Rev Soc Peru Med Interna 2013; 26 (1): 37 – 43
32. Acción contra el Hambre. La anemia por deficiencia de hierro desde un enfoque cultural. Conceptos Locales y Técnicas Ancestrales. Noviembre 2012
33. Gross U, Diaz MM, Valle C. Effectiveness of the communication program on compliance in a weekly multimicronutrient supplementation program in Chiclayo, Peru. Food and nutrition bulletin. 2006; 27(4 Suppl Peru): S130-42.
34. Ortego C, López S, Álvarez L. Ciencias Psicosociales I. En: Ortego C. Tema 14. La adherencia al tratamiento. España: OCW. Universidad de Cantabria; 2010
35. Chamorro JJ, Torres KL. Efecto de la suplementación con multimicronutrientes y estado nutricional en niños menores de tres años en comunidades de Huando y Anchonga - Huancavelica. [Tesis de licenciatura en nutrición]. Perú: Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
36. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 056 – MINSA/ DGSP – V. 01. Directiva Sanitaria que establece la Suplementación con Multimicronutrientes y Hierro para la Prevención de Anemia en Niñas y Niños Menores de 36 meses. Perú 2014
37. Sharma KK. Improving bioavailability of iron in Indian diets through food – based approaches for the control of iron deficiency anaemia. Revista Alimentación, Nutrición y Agricultura 2003; 32:51 – 61

ANEXOS

ANEXO N° 1: UBICACIÓN DE LA ZONA DE ESTUDIO



C.S Villa María
del Perpetuo



C.S Conde de
la Vega Baja



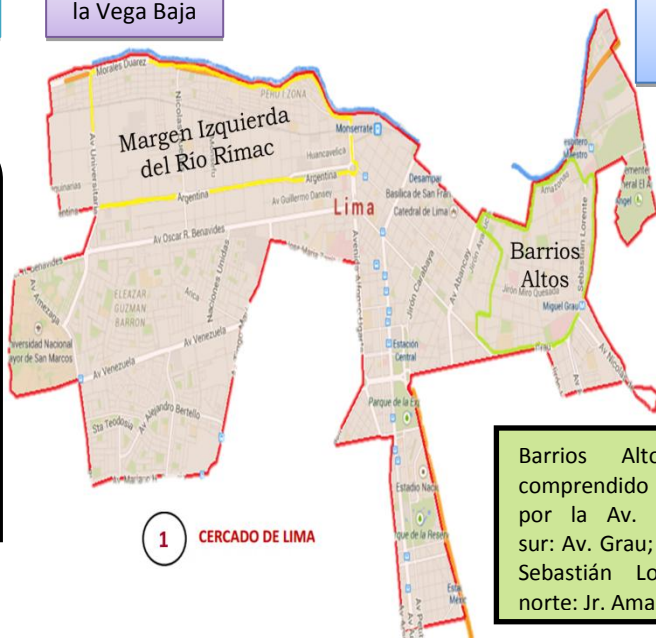
P.S Jardín
Rosa de
Santa María



C.S Juan
Pérez
Carranza



La MIRR está comprendida entre el río Rímac, las primeras cuerdas de la Av. Alfonso Ugarte, la Av. Argentina (Plaza Unión), hasta el límite con el distrito de Carmen de la Legua – Callao.



Barrios Altos está comprendido al oeste por la Av. Abancay; sur: Av. Grau; este: Av. Sebastián Lorente y norte: Jr. Amazonas.



ANEXO N° 2

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

BARRERAS Y MOTIVACIONES EN EL NIVEL DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES, CERCADO DE LIMA

Tesista: Milagros Hinostroza Felipe

La Escuela de Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos realiza estudios sobre la salud y el estado de nutrición de los niños. Actualmente, pocas son las madres que cumplen con el esquema de suplementación y se necesita saber qué es lo que les impide seguir con el tratamiento, asimismo es importante saber qué es lo que motiva a aquellas madres que sí terminan con la suplementación.

Es importante señalar que con su participación, usted contribuye a mejorar los conocimientos en el campo de la salud y nutrición. Si usted acepta participar en el estudio, únicamente se le pedirá que conteste unas preguntas. Este estudio no representa ningún riesgo para usted ya que toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial. Sólo es necesaria su autorización y no tiene ningún costo para usted.

Para cualquier consulta, queja o comentario favor de comunicarse con la Bach. Milagros Hinostroza Felipe al teléfono 988620474 en horario de oficina, con mucho gusto será atendida.

Habiendo sido informada del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informada también de la forma cómo se realizará el estudio y de cómo se tomarán los datos. Estoy enterada que puedo dejar de participar o no continuar en el estudio en el momento que lo considere necesario sin que esto represente que tenga que pagar, o alguna represalia de parte de la investigadora.

Por lo anterior, doy mi consentimiento para participar voluntariamente en la investigación

Nombre de la participante: _____

Firma: _____ Fecha: ____/____/2014

ANEXO N° 3

GUÍA DE GRUPOS FOCALES Y ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD A MADRES DE FAMILIA

- Preguntar el nombre de la madre
- Preguntar edad de la madre

1. Factores Socioeconómicos

- a. ¿A qué se dedica?
- b. ¿Cuántos hijos tiene?
- c. ¿Qué le parece la distancia entre su casa y el establecimiento de salud?

2. Factores relacionados con el tratamiento

- a. ¿Qué le parece las indicaciones dadas por la nutricionista/enfermera para el uso de los micronutrientes?
- b. ¿Qué le parece el tiempo de duración del tratamiento?
- c. ¿Tuvo su niño (a) malestares debido al consumo de los micronutrientes?
¿Cuáles?
- d. ¿Notó cambios positivos en la salud al darle los micronutrientes a su niño?
¿Cuáles?

3. Factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria

- a. ¿Cuáles son las indicaciones que le dice la nutricionista/enfermera sobre los micronutrientes? ¿Se queda con alguna duda?
- b. ¿Qué opina de la nutricionista/enfermera que le explica sobre los micronutrientes?
- c. ¿Qué dificultades ha tenido para recoger los micronutrientes?
- d. ¿Qué opina del horario de entrega de los micronutrientes? ¿Qué sugerencias daría usted?

4. Factores relacionados con la madre

- a. ¿Para qué sirven los micronutrientes?
- b. ¿Qué opina usted sobre el uso de los micronutrientes?
- c. ¿Considera importante el consumo de los micronutrientes a pesar de que su niño no tenga anemia? ¿Por qué?
- d. ¿Qué le dice sus familiares sobre el consumo de los micronutrientes en su niño?
- e. ¿Confía en los micronutrientes? ¿Por qué?
- f. ¿Qué le motiva a continuar con el tratamiento de los micronutrientes?/ ¿Qué le impidió continuar con el tratamiento de los micronutrientes?
- g. ¿Se ha olvidado del consumo diario de los micronutrientes? ¿Por qué? ¿Qué estrategia ha usado para recordar darle los micronutrientes a su niño?

ANEXO N° 4

ARCHIVO FOTOGRÁFICO



FOTO N° 1. Conversación coloquial con madres de alta adherencia del MIRR para crear un vínculo natural, en compañía del personal de apoyo en las instalaciones del Club de Madres Ntra. Sra. de la Mercedes.



FOTO N° 2. Desarrollo del grupo focal con madres de alta adherencia de Barrios Altos en la Casa Carrillo Maurtua



FOTO N° 3. Lectura del formato de consentimiento informado por las madres de baja adherencia del MIRR en el local comunal del A.H Villa María del Perpetuo Socorro.



FOTO N°4. Desarrollo del grupo focal con madres de baja adherencia de Barrios Altos llevado a cabo en el Comedor Comunal del A.H Jardín Rosa de Santa María